

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

TEMA:

**“ALCOHOLISMO DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G: DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN
DE MARZO A AGOSTO DEL 2007”**

AUTORA:

MARITZA BUSTOS

DIRECTORA DE TESIS:

MGS. TERESA REYES

TULCAN – ECUADOR

DEDICATORIA

EL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ES DEDICADO:

A Dios, por ser mi guía y derramar sobre mí sus bendiciones.

A mi madre, hermanos y familia que siempre están conmigo en todo momento brindándome apoyo económico, moral y espiritual el mismo que me incentiva en la formación de mi carrera profesional.

Maritza Bustos

AGRADECIMIENTO.

MI SINCERO AGRADECIMIENTO ESTA DIRIGIDO A:

A nuestro Padre Dios quien día a día me llena de bendiciones y permite que este dispuesta a ser mejor.

A mi madre, hermanos y Familia por su apoyo incondicional y quienes con su palabra de “ANIMO” me ayudaron llevar a cabo el presente estudio.

A la Universidad Técnica del Norte y Escuela de Enfermería, forjadoras de juventudes emprendedoras y formación profesional.

A la Lcda. Teresa Reyes, mi Directora de Tesis; por su abnegado y desinteresado apoyo en la realización de esta investigación.

Al Hospital Luís Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, quién nos brindo apertura en su dependencia.

Al personal que laboran en el mismo, quienes me facilitaron ayuda para la recolección de datos necesarios para el estudio.

Sin embargo cabe resaltar una especial mención a todos los que acudieron al servicio de emergencia y permitieron que recoja información por medio de las encuestas, a los grupos de alcohólicos anónimos de la ciudad de Tulcán quienes fueron nuestra inspiración durante todo el transcurso de la investigación.

INDICE

| | Pág. |
|---|------|
| CARÁTULA..... | i |
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| ÍNDICE..... | iv |
| ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS..... | v |
| RESUMEN..... | IX |
| CAPÍTULO I | |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 3 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 5 |
| OBJETIVOS..... | 7 |
| CAPÍTULO II | |
| MARCO TEÓRICO | |
| 2.1.- SITUACIÓN DEL ALCOHOLISMO | |
| 2.1.1- Situación de alcoholismo en el Ecuador..... | 8 |
| 2.1.2.- Situación de alcoholismo en la provincia Del Carchi y Tulcán..... | 8 |
| 2.1.3.- Descripción del área de estudio..... | 9 |
| 2.2.- ALCOHOLISMO | 11 |
| 2.2.1.- Concepto..... | 11 |
| 2.2.2.- Incidencia de alcoholismo..... | 12 |
| 2.2.3.- Clases..... | 13 |
| 2.2.4.- Causas..... | 14 |
| 2.2.5.- Efectos..... | 15 |
| 2.3.- SIGNOS Y SÍNTOMAS | 27 |
| 2.4.- ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL ALCOHOLISMO | 29 |
| 2.5.- COMPLICACIONES | 33 |
| 2.5.1.- Complicaciones orgánicas..... | 34 |
| 2.5.2.- Complicaciones mentales..... | 34 |
| 2.5.3.- Complicaciones sociales..... | 34 |
| 2.5.4.- Dependencia alcohólica..... | 35 |

| | |
|---|-----------|
| 2.6.- ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES..... | 37 |
| 2.7.- TRATAMIENTO Y REABILITACIÓN DE LOS ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS..... | 38 |
| 2.8.- ROL DE ENFERMERÍA FRENTE AL ALCOHOLISMO..... | 44 |
| CAPÍTULO III | |
| METODOLOGÍA..... | 47 |
| Universo..... | 47 |
| Técnica de recolección de datos..... | 47 |
| RECURSOS..... | 47 |
| CAPÍTULO IV | |
| RESULTADOS..... | 50 |
| CAPÍTULO V | |
| CONCLUSIONES..... | 70 |
| RECOMENDACIONES..... | 71 |
| GLOSARIO..... | 72 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 75 |
| ANEXOS..... | 80 |

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-----------|
| TABLA Y GÁFICO No 1..... | 51 |
| SEXO DE USUARIOS ALCOHÓLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |
| TABLA Y GÁFICO No 2..... | 52 |
| ESTADO CIVIL DE USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |
| TABLA Y GÁFICO No 3..... | 53 |
| CONSUMO DE ALCOHOL DE USUARIOS ALCOHÓLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G. DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |
| TABLA Y GÁFICO No 4..... | 54 |
| FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL DE USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |
| TABLA Y GÁFICO No 5..... | 55 |
| EDAD DE CONSUMO DE ALCOHOL DE USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |
| TABLA Y GÁFICO No 6..... | 56 |
| ALCOHÓLICOS EN FAMILIA DE USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |
| TABLA Y GÁFICO No 7..... | 57 |
| OCUPACIÓN DE USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |
| TABLA Y GÁFICO No 8..... | 58 |
| PERCEPCIÓN ANTE LA INGESTIÓN DE ALCOHOL EN USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |

| | |
|---|-----------|
| TABLA Y GÁFICO No 9..... | 59 |
| SÍNTOMAS ANTE LA INGESTIÓN DE ALCOHOL DE USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |
| TABLA Y GÁFICO No 10..... | 60 |
| REACCIONES ANTE LA INGESTIÓN DE ALCOHOL DE USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |
| TABLA Y GÁFICO No 11..... | 61 |
| LUGAR DE ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |
| TABLA Y GÁFICO No 12..... | 62 |
| INSTRUCCIÓN DE USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |
| TABLA Y GÁFICO No 13..... | 63 |
| POR QUÉ EMPEZARON CON LA INGESTIÓN DE ALCOHOL LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |
| TABLA Y GÁFICO No 14..... | 64 |
| POR QUÉ TOMAN ALCOHOL LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |
| TABLA Y GÁFICO No 15..... | 65 |
| TIPO DE BEBIDAS QUE TOMAN LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |
| TABLA Y GÁFICO No 16..... | 66 |
| OPINIÓN DE LOS PADRES DE USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |
| TABLA Y GÁFICO No 17..... | 67 |
| INTEGRAN A GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS LOS USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 | |

| TABLA | Y | GÁFICO | No |
|-----------------|----------|---------------|--|
| 18 | | 68 | QUÉ SIENTEN AL PERTENECER A GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G. DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| TABLA Y GÁFICO No 19 | 86 |
|-----------------------------------|-----------|

QUIÉN INFORMO DE LA EXISTENCIA DE GRUPOS DE A.A A LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G. DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007.

RESUMEN

El alcoholismo es un problema social no controlado que está presente en el mundo y al considerar que una cantidad innumerable de usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital de Tulcán son por presentar signos y síntomas de alcoholismo o complicaciones como intoxicaciones que ponen en peligro la vida del ser humano. Ante esta situación es penoso mencionar que autoridades seccionales y cantonales no hacen nada por solucionar el problema o reducir los índices de consumo. Tanto consumidores dependientes como sociales presentan varios síntomas característicos que afectan físicamente como psicológicamente no sólo al que consume sino a los que los rodean, es por eso que se pretende realizar un estudio para determinar el nivel de alcoholismo y con los resultados ayudar a reducir y prevenir el alcoholismo y hacer que esta enfermedad silenciosa y que atormenta al mundo entero tienda a desaparecer, no se logrará erradicarla de raíz pero al menos se logrará que las personas tomen conciencia y no la ignoren. Porque se ha visto hogares destruidos, pérdida de trabajo, bajo rendimiento en escolares, etc. que esto únicamente ayuda a que sigamos siendo un país inerte y que nos sigan considerando país en vías de desarrollo.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Ninguna actividad humana da la debida importancia a las personas consumidoras de alcohol, como personal de salud estoy en el deber de colaborar para mantener la calidad, la continuidad y la máxima eficacia de la vida y esto no puede lograrse sin la experiencia, conocimientos científicos y el fomento de valores humanos que ayudarán a que los consumidores vuelvan a ser personas sanas, dignas de respeto social o al menos controlen su enfermedad. Como miembro de salud tengo la responsabilidad en cuanto al cuidado del paciente, debemos conocer el estado de los trastornos ocurridos como consecuencia del alcoholismo del paciente. El enfoque y organización de este proyecto se hace capaz de proporcionar información actual que ayudará en cierto modo a solucionar el problema social.

En este documento sintetizo cuál es el problema y porque lo he elegido, la fundamentación teórica del tema, la metodología utilizada y marco administrativo. Con todos estos aspectos lograremos mis ideales a cumplirse como es reducir el nivel de alcoholismo, involucrándome en la prevención de esta enfermedad.

Es importante concienciar para que los jóvenes piensen y analicen y que se den cuenta que están creciendo en un mundo donde el alcohol está causando daños cada vez más graves. Vivimos en una sociedad a la que podríamos llamar alcohólica, es decir, una sociedad que vive del alcohol... La persona que se aprecia a sí misma y a los demás se cuida del alcohol porque sabe que no le hace ningún bien. Más bien destruye familias y empresas; hace daño a la sociedad y al país.

En el desarrollo del presente trabajo se encuentren los siguientes trabajos:

CAPÍTULO I

Introducción.

Planteamiento del problema.

Justificación.

Objetivos.

CAPÍTULO II

Marco teórico en el que se ha sintetizado la temática más importante que he creído adecuada de acuerdo a mi tema de investigación.

CAPÍTULO III

Metodología.

Marco Administrativo

Presupuesto.

CAPÍTULO IV

Presentación y análisis de resultados.

Conclusiones y recomendaciones en base a encuestas aplicadas a usuarios que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Luís G. Dávila.

JUSTIFICACIÓN

El alcoholismo es la droga de mayor costo social, el mayor porcentaje de accidentes de tránsito son consecuencias de conductores ebrios y ocurren los fines de semana principalmente. En el Ecuador en el año 2006 ocurrieron 1145 muertes y 11626 heridos por esta causa.

Al realizar la pasantía como Interna Rotativa por el servicio de emergencia fui impresionada por el alto número de pacientes atendidos por intoxicación alcohólica o por accidentes de tránsito producidos por el alcohol, por ejemplo, el alcoholismo ha sido tomado como una de las 10 primeras causas de atención: en abril se han atendido 60 personas, mayo 33 y junio 45. Total 138 Cifras realmente alarmantes, es así que nos damos cuenta que el alcohol forma parte del ocio tanto de adultos como jóvenes.

Si antes mencionábamos que debíamos recuperar un espacio de libertad y una oportunidad de desarrollo, ahora por nuestra sociedad el alcoholismo se está convirtiendo en una obligación y un espacio para consumir.

Es por esto que se toma en cuenta este tema a investigar para saber el nivel de alcoholismo en los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Luís G. Dávila de la ciudad de Tulcán, con esta investigación se beneficiarán tanto usuarios como todos los consumidores sociales y crónicos a la vez todo el personal de salud que ayudará a concienciar a los usuarios, con la evaluación de los resultados obtenidos se logrará comprender cómo la problemática del alcoholismo afecta a la vida familiar, social y cuáles son las complicaciones para reducir el nivel y a la vez lograremos como personal de salud tomar conciencia para ser portadores del mensaje y lograr que se unan más a nuestro propósito.

Al ser el alcoholismo una enfermedad silenciosa y presente en toda clase social. Las sugerencias podrán ser aplicadas a otros sectores en los que esté presente este problema.

Con la investigación se reafirmará la validez de un modelo tanto teórico como práctico para actuar ante este problema social. Se quiere y sugiere que ante esto que va en

incremento se sumen autoridades de salud, cantonales, y todos aquellos que deseen que el problema disminuya, los instrumentos o recursos pueden servir a otras investigaciones relacionadas con el tema y los resultados ayudarán a crear un proyecto de inversión social que hará que este problema disminuya.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Ecuador siendo un país en vías de desarrollo presenta innumerables problemas que afectan tanto al hombre como a su sociedad. El alcoholismo es por ejemplo uno de estos problemas y va en incremento por la misma convivencia social. Sabemos que la mayoría de familias en el Ecuador pertenecemos a la clase social baja y quizá por no poder solucionar los problemas familiares que se requiere de dinero, la mayoría busca solucionarlos refugiándose en el alcohol sin saber que esto conlleva únicamente a ganar un problema más serio.

El Carchi por ejemplo es una de las provincias que más alcoholismo tiene, y a pesar de ello nuestras autoridades locales y provinciales no hacen nada por concienciar a la población para disminuir los casos de alcoholismo. Ésta situación se vuelve más crítica cuando observamos que al servicio de emergencia del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán acuden muchos casos de usuarios que consumen alcohol. Sabemos que el consumo moderado de bebidas alcohólicas no suelen ser beneficiosas para la salud, aunque si nos damos cuenta que la cantidad aumenta de manera no normal o excesiva, puede llegar a intoxicar gravemente al organismo del ser humano y perjudica de manera directa la salud de las personas.

Nos damos cuenta que el motivo más importante por el que la mayoría de la población toma alcohol es por que consideran que se pierde los sentimientos de nerviosismo, relaja la ansiedad, facilita la pérdida de las inhibiciones y, por lo tanto, aporta confianza en uno mismo.

La ingestión de alcohol es una costumbre tan aceptada por la sociedad, que el tránsito desde el hábito de beber hasta el alcoholismo puede pasar inadvertido para quienes integran el entorno habitual del bebedor. Los síntomas desarrollados por los bebedores dependientes consisten en una evidente obsesión en su relación con el alcohol, y una incapacidad para moderar o restringir el consumo a cantidades razonables.

Por otra parte, a medida que se desarrolla el alcoholismo se pueden observar signos de deterioro, tanto físico como mental. La falta de higiene, el malestar general, la depresión y todo cuanto se refiere a su aspecto se encuentra entre las primeras señales físicas. En lo relativo a afección mental, los primeros son la irritabilidad, la falta de memoria, la

disminución de la capacidad de concentración y de reacción, el aumento de la distracción y el desasosiego ante la posibilidad de tener que realizar una tarea precisa y detallada.

El síntoma más claro de dependencia se comprueba en la persona que necesita una dosis de alcohol desde que se despierta, seguida de muchas otras a lo largo del día.

Y si observamos que en los usuarios que acuden al servicio de emergencia consumen alcohol que vamos a esperar en un futuro quizá todo un país de alcohólicos, lleno de pobreza, violencia, etc. Es por esto que creo conveniente el tomar en cuenta el tema de Alcoholismo de los Usuarios que Acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Luís G. Dávila de la Ciudad de Tulcán... Y espero que autoridades también tomen en cuenta este problema que nos afecta a todos.

1.2.- Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de alcoholismo en los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Luís G. Dávila de la ciudad de Tulcán?

¿Cómo se podrá reducir el nivel de alcoholismo en los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Luís G. Dávila de la ciudad de Tulcán?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar por qué se presenta el consumo de alcohol en los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Luís G. Dávila de la ciudad de Tulcán durante el período de marzo a agosto del 2007.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el grupo de edad que más consume alcohol.
- Investigar cuáles son las causas para que los usuarios que acuden al servicio de emergencia consuman alcohol.
- Analizar cuáles son las consecuencias y efectos que se presentan en los consumidores de alcohol que acuden al servicio de emergencia del hospital Luís G. Dávila.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 SITUACIÓN DEL ALCOHOLISMO EN EL ECUADOR.

El alcoholismo y el abuso del alcohol le cuestan al país cerca de \$135 mil millones de dólares cada año por los costos médicos y la productividad de trabajo perdida.

En el Ecuador es la droga de mayor costo social, el mayor porcentaje de accidentes de tránsito son consecuencia de conductores ebrios y ocurren los fines de semana principalmente. En el año 2005 ocurrieron 1145 muertes y 11626 heridos por esta causa y en el país se pierde 120.000.000 de dólares por daños materiales fruto de estos accidentes de tránsito.

El Ecuador está ante la generación del conformismo ideológico y el bienestar económico. “El joven actual no puede cambiar nada de esta sociedad solo puede consumir” “La única forma que tienen de incorporarse a la sociedad de los mayores es la noche. Ese es el gran secreto: salir, consumir, gastar, beber, estar en determinados locales” .El alcohol forma parte del tiempo de ocio tanto de los jóvenes como los adultos y del ambiente nocturno, de la magia de la noche. La presencia del alcohol se acentúa si analizamos las actividades en función de las tipologías de bebedores. Puede asegurarse que existe una clara relación entre el consumo de alcohol y la noche (La frecuencia en salidas nocturnas durante los fines de semana y la hora de regreso a casa. El 80% de quienes beben alcohol de forma abusiva salen todos los fines de semana durante la noche, frente al 50% de los abstemios.

2.2 SITUACIÓN DEL ALCOHOLISMO EN LA PROVINCIA DEL CARCHI Y TULCÁN.

En la Provincia del Carchi y específicamente en el Cantón Tulcán, se ha producido una generalización de las pautas de ocio juvenil durante los fines de semana. El tiempo de ocio es hoy mayor que el tiempo de trabajo. Lo que en un principio puede ser recuperado

un espacio de libertad y una oportunidad de desarrollo, se está convirtiendo en una obligación y en un espacio para consumir.

Con este objetivo la publicidad se está centrando fundamentalmente en los jóvenes, en general, y en las mujeres en particular como grupo, para fomentar el consumo de alcohol, de tabaco y de otros muchos productos de consumo.

Existe además una problematización de los adolescentes y jóvenes. No se les ve como personas en proceso sino como problema sobre el que no se sabe muy bien qué hacer.

2.3 DESCRIPCIÓN DE ÁREA EN ESTUDIO

La investigación se la realizó en el hospital Luís Gabriel Dávila de la Provincia del Carchi, ciudad de Tulcán ubicado al noreste, en las calles 10 de Agosto y Esmeraldas, tomando como referencia una cuadra del colegio Hermano Miguel la Salle. El HLGD es un hospital de referencia provincial con una amplia cobertura para la parte norte del país y sur de Colombia.

Posee los servicios de:

- Consulta Externa.
- Emergencia
- Medicina interna
- Cirugía
- Ginecología
- Neonatología
- Pediatría

LOCALIZACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

El servicio de emergencia está ubicado en la planta baja, en el ala izquierda de la entrada principal del Hospital Luís G. Dávila con dos camillas fijas para manejo de pacientes, equipos y medicinas insuficientes en caso de pacientes críticos. El servicio dispone de un solo lavabo para multiusos: lavabo de manos para personal, lavabo de instrumental contaminado y no contaminado. Un Gol en donde se ubica una camilla rodante y la silla

de ruedas para transporte de pacientes. Una sala que se usa para preparación de personal, estación de enfermería, lugar de esterilización, bodega, etc. Una sala de uso múltiple con dos camillas fijas.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.

El servicio de Emergencia del Hospital Luís G. Dávila atiende a libre demanda a pacientes de la Provincia del Carchi, parte de Sucumbíos y el sur de Colombia, de diferentes estratos sociales y brinda atención las 24h de forma gratuita.

PERSONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

- Un médico residente por turno que hace guardia en todo el hospital.
- Un interno rotativo de Medicina.

| PERSONAL DE ENFERMERAS | NÚMERO | FUNCIÓN | TURNO |
|----------------------------|---------------|---|------------|
| Enfermera líder | 1 | - Organización del servicio. - Cuidado directo | AM |
| Enfermera. M. de Equipo | 1 de contrato | Cuidado directo | PM Vela |
| Hija de caridad (hermanas) | 1 | Cuidado directo | AM PM |
| IRE | 1 | Cuidado directo | AM PM |

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

El servicio de emergencia en relación a la infraestructura; una sola planta es de ladrillo, piso de baldosa cuenta con los servicios básicos, en general su área física es inadecuada por el espacio físico reducido.

El equipamiento del servicio es elemental y básico que no resuelve todas las complicaciones que se presentan, con todas las limitaciones el personal procura brindar la mejor atención a los pacientes que llegan a la institución.

2.4.- ALCOHOLISMO



2.4.1.- CONCEPTO

El alcoholismo es una enfermedad crónica y habitualmente progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico, bien en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. “La OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos).” El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.

El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y la Europa oriental, así como en los países en vías de desarrollo.

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso.

Al principio el alcohólico puede aparentar una alta tolerancia al alcohol, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal. Más adelante, sin embargo, el alcohol empieza a cobrar cada vez mayor importancia, en las relaciones personales, el trabajo, la reputación, e incluso la salud física. El paciente pierde el control sobre el alcohol y es incapaz de evitarlo o moderar su consumo. Puede llegar a producirse dependencia orgánica (física), lo cual obliga a beber continuamente para evitar el síndrome de abstinencia.

Sabemos que desde tiempos pasados el ser humano aprendió a fermentar tanto los granos recolectados como los jugos con el afán de obtener una sustancia que le provocara un estado especial, en cambio en nuestros tiempos el alcoholismo se ha convertido en uno de los más graves problemas de salud que hace que su prevención requiera de una gran lucha, voluntad y esfuerzos.

Al ser el alcoholismo una enfermedad provocada por la ingestión excesiva de alcohol afecta al ser humano en su psique, físico y provoca desajustes sociales. Podemos decir en sí que el alcoholismo es una dependencia provocada por el no querer dejar de beber más la imposibilidad de abstenerse al alcohol.

2.4.2.- INCIDENCIA DE ALCOHOLISMO

Cerca de 95% de personas tienen síntomas de supresión leves a moderados, incluyendo agitación, temblores, reposo perturbado y falta de apetito. En 15% a 20% de personas con síntomas moderados, pueden ocurrir crisis convulsivas breves y alucinaciones, pero no progresan hacia el delirium tremens completamente desarrollado. Tales pacientes casi siempre pueden ser tratados como pacientes ambulatorios. Después de ser examinado y observado, el

paciente generalmente es mandado a casa con un suministro de medicamentos anti-ansiedad para cuatro días, programado para la próxima visita y para la rehabilitación y es recomendado regresar a la sala de emergencias si los síntomas de supresión se vuelven severos. Si es posible, un miembro de la familia o amigo(a) debe apoyar al paciente durante los próximos pocos días de supresión.

Cerca del 5% de pacientes alcohólicos presentan el delirium tremens, el cual generalmente se desarrolla de dos a cuatro días después de la última bebida. Los síntomas incluyen fiebre, taquicardia, hipertensión o hipotensión, comportamiento sumamente agresivo, alucinaciones y otros trastornos mentales. La tasa de letalidad puede ser tan alta como del 20% para las personas con delirium tremens que son no tratadas. A éstas personas se administra medicación intravenosa para la ansiedad y sus condiciones físicas son estabilizadas; y lo más importante, se administran líquidos. Las restricciones pueden ser necesarias para prevenir lesiones a sí mismos u a otros.

2.4.3 CLASES DE ALCOHOLISMO

Existen dos clases de alcoholismo: El alcoholismo Agudo y el Alcoholismo Crónico.

ALCOHOLISMO CRÓNICO: Se produce por el consumo habitual de moderadas dosis de alcohol. El alcohólico presenta trastorno del carácter (desconfianza, irritabilidad, con periodos depresivos que pueden llevarlo al suicidio). Todos los órganos resultan afectados, sobre todo el sistema nervioso. Temblor en las manos, alteraciones digestivas que pueden derivar al cáncer, etc. Puede llegar al delirium tremens que lo conduce a la muerte.

ALCOHOLISMO AGUDO: Llamado también embriaguez o ebriedad, es transitorio. Consiste en una crisis pasajera que va desde la euforia (bebida alegre) a la tristeza (bebida triste) hasta la pérdida de la razón, marcha titubeante mareos, náuseas y vómitos.

2.4.4. CLASES DE BEBEDORES



Bebedor Moderado: Ingestión habitual de diversas bebidas alcohólicas inferior a los 3/4 litros por día.

Bebedor Habitual: Toda su vida social se centra en el alcohol. No consumen por gusto, sino porque le aporta una sensación aparente de seguridad, valor o placer. Al comienzo, la ingesta es circunstancial, y puede dejar de beber. Con el tiempo, se establece el hábito.

Bebedor Excesivo: Bebe más de 1 litro de vino, o su equivalente, por día, y presenta más de una embriaguez por mes. No obstante, aun puede controlar el consumo.

Alcohólico: Se caracteriza por depender del alcohol, tanto física como psíquicamente, y la incapacidad de detenerse o abstenerse.

2.4.5. CAUSAS DE EL ALCOHOLISMO

Aparentemente el alcoholismo tiene una base química y un componente psicológico, pero no se sabe por qué algunas personas pueden consumir alcohol sin hacerse adictas y otras no. Las investigaciones parecen indicar que hay personas genéticamente predispuestas. Su predisposición bioquímica se activa bebiendo, por lo cual tarde o temprano caen en la dependencia.

Otras personas parecen alcoholizarse debido a las costumbres sociales, a su entorno familiar o a los hábitos adquiridos. Ciertas características psicológicas parecen aumentar el riesgo de alcoholismo. Estas incluyen:

- Depresión
- Comportamiento hostil y autodestructivo
- Inmadurez sexual
- Ciertos rasgos esquizoides como: Timidez y gusto por la soledad

CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS JOVENES

La mayoría de los jóvenes toman bebidas alcohólicas:

- Para sentirse bien y divertirse.
- Para descansar y olvidar el estrés.
- Para escapar.
- Porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Para estar más a gusto en reuniones.
- Para ser parte del grupo.
- Para emborracharse.

2.4.6.- EFECTOS DEL ALCOHOLISMO

El alcohol produce sobre el organismo un efecto tóxico directo y un efecto sedante; además, la ingestión excesiva de alcohol durante periodos prolongados conduce a carencias en la nutrición y en otras necesidades orgánicas, lo cual complica la situación. Los casos avanzados requieren hospitalización. Los efectos sobre los principales sistemas del organismo son acumulativos e incluyen un amplio rango de alteraciones en el aparato digestivo, entre las que destacan las úlceras de estómago y de duodeno, la pancreatitis crónica y la cirrosis hepática, así como lesiones irreversibles en los sistemas nerviosos central y periférico. Pueden llegar a producirse desmayos, alucinaciones e intensos temblores, síntomas del síndrome de abstinencia alcohólica más grave, y el delirium tremens, que puede ser mortal a pesar del tratamiento adecuado; esto último contrasta con los síndromes de abstinencia de los opiáceos como la heroína, que aunque muy aparatosos rara vez son fatales. Se ha demostrado en fechas recientes que la ingestión de alcohol durante la gestación, incluso en cantidades moderadas, puede producir daños graves en el feto, especialmente retraso en el desarrollo físico y mental; la forma más grave de este retraso, poco frecuente, se llama síndrome de alcoholismo fetal.

Podemos considerar que existen dos tipos de intoxicación debida al consumo de alcohol cada una con características diferentes: intoxicación aguda e intoxicación crónica

INTOXICACIÓN AGUDA:

- Es la ocasionada por la ingestión masiva de alcohol. La absorción de este alcohol por el organismo esta determinada por:
- La graduación: concentración de alcohol en la bebida.
- La composición química de las bebidas: puede favorecer la absorción del alcohol.
- La presencia de comida en el estomago.
- El peso del sujeto: menos peso, más absorción.
- El sexo: las mujeres son más sensibles.
- La habituación: estados avanzados de alcoholismo reducen la tolerancia al alcohol.

Una vez absorbido el alcohol, es metabolizado en una compleja serie de reacciones. Los efectos, según la cantidad, pasan por:

1. FASE PRODRÓMICA

(0,25 gr. /l -0,3 gr. /l) Cuando el individuo percibe un cambio en su estado mental. Determinados Tes. psicomotores y aptitud revelan ALTERACIONES que afectan la percepción de los sentidos y una disminución de los reflejos.

2. EXCITACIÓN

(0,3 gr. / 1,5 gr. /l) Perdida de la inhibición y perdida del autocontrol con parálisis progresiva de los procesos mentales más complejos. Este es el primer estado que puede comportar cambios de personalidad.

3. INCOORDINACIÓN

(1,5 gr. /l - 3 gr. /l): Temblor, confusión mental, incoordinación motriz: generalmente, la persona acaba durmiéndose.

4. COMA Y MUERTE (+3 gr./l).

INTOXICACIÓN CRÓNICA:

Provocada por intoxicación aguda repetida o excesiva y continuada consumo de alcohol. La enfermedad dependerá del hábito de beber de cada individuo.

El beber consistentemente y en forma sostenida puede con el transcurso del tiempo causar síntomas de supresión durante los períodos de no tomar y un sentido de dependencia, pero esta dependencia física no es la única causa del alcoholismo. Estudios sobre las personas con enfermedades crónicas quienes han tomado medicamentos para el dolor durante mucho tiempo han encontrado que una vez que estas personas resisten el proceso de retiro físico, a menudo pierden todo deseo para los medicamentos que habían estado tomando. Para desarrollar alcoholismo otros factores generalmente juegan un rol, incluyendo la biología y la genética, la cultura y la psicología.

Química cerebral.

El deseo para el alcohol durante la abstinencia, el dolor de la supresión y la tasa alta de recaídas se deben a la adaptación y dependencia del cerebro a los cambios en su química causados por el uso de largo plazo del alcohol. El alcohol actúa como un depresivo en el sistema nervioso central y causa relajación y euforia. En el cerebro, un grupo pequeño de mensajeros químicos, conocidos como neurotransmisores, es responsable de los cambios en el comportamiento después de beber alcohol. De interés especial para los investigadores son el neurotransmisor ácido aminobutérico gamma (GABA, gamma aminobutyric acid), la dopamina y la serotonina.

2.4.7. EFECTOS EN EL ORGANISMO.

EFECTOS FÍSICOS

El alcohol no está expuesto a ningún proceso de digestión por lo que en su mayoría pasa primero al intestino delgado para después ser absorbido por el torrente sanguíneo. Sólo una pequeña parte llega directamente a la sangre a través de las paredes estomacales. En la sangre el alcohol es metabolizado (descompuesto para ser eliminado o aprovechado por el organismo) mediante el proceso de oxidación. Es decir, se fusiona con el oxígeno y se descompone de modo que sus elementos básicos abandonan el cuerpo de forma de bióxido de carbono y agua. El primer lugar de oxidación es el hígado,

el cual descompone aproximadamente el 50% del alcohol ingerido en una hora. El resto permanece en el torrente sanguíneo hasta ser eliminado lentamente.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS

El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su ingerencia excesiva y prolongada puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia. Por eso se dice, que el alcohol "anestesia la censura interna". Sin embargo, si la concentración de alcohol excede ciertos niveles en la sangre interfiere con los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, el lenguaje y la visión sufren también fuertes deterioros. Fuertes cantidades de alcohol reducen el dolor y molestias corporales e inducen al sueño. Pero su uso continuo irrita las paredes estomacales llegando incluso a desarrollarse úlceras. Adicionalmente tiende a acumularse grasa en el hígado, interfiriendo con su funcionamiento. En alcohólicos crónicos se provocan graves trastornos cerebrales, hepáticos (cirrosis) y cardiovasculares (aumenta la presión sanguínea y con ello el riesgo de un infarto). Incluso, está demostrado que el alcohol incrementa el nivel de los triglicéridos (grasa no saturada o vegetal en las arterias) y con ello también el riesgo de un infarto. Finalmente, como es ampliamente conocido, el alcohol provoca adicción física y dependencia psicológica.

¿Qué daños provoca el alcohol en el organismo? En un momento dado depender de su concentración en la sangre que a su vez es determinada por los siguientes factores: cantidad ingerida en un periodo de tiempo, presencia o ausencia de alimentos en el estómago que retengan el alcohol y reduzcan su tasa de absorción, peso corporal, y eficiencia del hígado de la persona que lo ingiere

2.4.8. CONSECUENCIAS

2.4.8.1. CONSECUENCIAS DE ALCOHOLISMO EN LA JUVENTUD

Una de las peores plagas que ha azotado a la humanidad es el uso excesivo del alcohol. ¡Cuántas familias han sido destruidas y deshechas por el licor. Profesionales con un futuro maravilloso han desperdiciado su vida por el alcoholismo. Muchos jóvenes también están desgraciando su vida por efectos de beber alcohol desenfrenadamente. En la calle se pueden ver muchas personas cuyas vidas han sido arruinadas por su adicción al licor. El problema es terrible. Ustedes seguramente conocen a alguien con este tipo de problema, porque en casi todas las familias, desgraciadamente, hay alguien con problema de alcoholismo. En las familias donde existe un alcohólico, sea el papá, la mamá o un hijo, se sufre y se derraman muchas lágrimas.

Duele mucho que el alcohol, que puede decirse que es la peor droga, se promueva tanto en los medios de comunicación social y que se estimule tanto a las personas para que tomen licor. También es lamentable que en cualquier ocasión se utilice el licor: cuando se pone la primera piedra de un edificio, cuando se bautiza a un niño, cuando alguien se casa y aún cuando alguien muere. Cualquier circunstancia se aprovecha para servir licor. Hay que tener mucho cuidado con el alcohol, porque es una droga terrible e impresionante que está envenenando a muchísima gente. Cuando se hace la autopsia a un alcohólico, los médicos se asombran de lo que encuentran, sobre todo en el hígado y el cerebro. El consumo desenfrenado de alcohol, en cualquiera de sus formas, tiene efectos devastadores en el organismo y perjudica también la personalidad del alcohólico.

Es importante que los jóvenes piensen y analicen para que se den cuenta que están creciendo en un mundo donde el alcohol está causando daños cada vez más graves. Vivimos en una sociedad a la que podríamos llamar alcohólica, es decir, una sociedad que vive del alcohol.. La persona que se aprecia a sí misma y a los demás se cuida del alcohol porque sabe que no le hace ningún bien. Más bien destruye familias y empresas; hace daño a la sociedad y al país. La juventud tiene que defenderse de la terrible plaga del alcohol que azota a la sociedad. Pero, ¿qué hacer? Contesten con sinceridad a la pregunta, ¿Tengo yo problemas de alcoholismo? Tomen consciencia de que el licor representa un peligro muy grave. Ayuden a convencer a sus amigos, que pueden tener ese problema, de que el licor es muy dañino. Es ridículo y absurdo pensar que en una fiesta el que tiene un vaso de licor en la mano es el más hombre. Eso no es señal de

virilidad, ni de ser más hombre, ni más adulto. Por el contrario, indica que hay un tonto más que se está intoxicando y puede ser candidato al alcoholismo.

Jóvenes, ustedes tienen en sus manos su futuro y el de su patria. Unan fuerzas y hagan campañas públicas contra el consumo de alcohol. Apoyen y recomienden a Alcohólicos Anónimos, el organismo mundialmente reconocido que ofrece una opción a los alcohólicos para controlar su enfermedad. Alcohólicos Anónimos, y sus miles de capítulos afiliados en todo el mundo, es una institución maravillosa que ha ayudado a mucha gente a dejar el licor.

Cambien de actitud y decidan que jamás serán alcohólicos. No caigan jamás en eso, al contrario, quiéranse mucho a sí mismos. Porque se aman y se quieren, no se dejen nunca conquistar por el licor. No jueguen nunca con eso, para no ser jamás una víctima del alcoholismo en nuestra sociedad. Una persona puede nacer siendo alcohólico en potencia, porque es una enfermedad adictiva hereditaria. Han visto los estragos y las terribles, dramáticas y funestas consecuencias que tiene el alcohol en la sociedad de nuestro país. Tienen que estar dispuestos a luchar y hacer campañas contra el alcohol, por amor a su patria y porque quieren lo mejor para todos ustedes y sus familias. Recuerden que sólo con la ayuda de Dios y nuestra voluntad podemos lograr nuestra superación y alcanzar nuestras metas.

2.4.8.2. CONSECUENCIAS DEL ALCOHOL EN EL TRABAJO



Cerca de 200,000 defunciones al año pueden ser completamente o parcialmente atribuidas al beber. El alcoholismo puede matar en muchas maneras diferentes. En total, reduce la esperanza de vida por 10 a 12 años. Entre más temprano una persona empieza a beber gran cantidades de alcohol en gran medida, mayores serán sus perspectivas de desarrollar enfermedades graves más adelante.

2.4.8.3. CONSECUENCIAS EN NIÑOS DE PADRES ALCOHOLICOS

Alrededor de 7 millones de niños americanos tienen padres alcohólicos. Los psiquiatras de niños y adolescentes saben que estos niños tienen un riesgo mayor para desarrollar problemas emocionales que los hijos(as) de padres que no son alcohólicos. El alcoholismo corre en familias, y los niños de padres alcohólicos tienen cuatro veces mayor probabilidad de ser alcohólicos que otros niños.

Un niño de este tipo de familia puede tener varios problemas:

- Sentimientos de culpa: El niño(a) puede sentirse que es el causante del uso de alcohol por parte de su padre o madre.
- Angustia o ansiedad: Puede sentirse continuamente preocupado por la situación del hogar. Puede temer que el padre (madre) alcohólico(a) se enferme, se lesione o surjan peleas o violencia entre sus padres.
- Vergüenza: Los padres pueden dar el mensaje de que hay un secreto terrible en el hogar. Un niño(a) avergonzado(a) no invita a sus amigos a la casa y teme pedir ayuda a alguien.
- Incapacidad para mantener relaciones interpersonales: Debido a su decepción por el alcoholismo de su padre (madre) muchas veces desconfía de los demás.
- Confusión: Muchas veces la conducta del padre (madre) Alcohólica cambia repentinamente de cariñoso a irritable, independientemente de la conducta del niño(a). La rutina familiar diaria, tan importante para organizar su vida, queda alterada al cambiar constantemente los horarios de sueño, comida y otras actividades.
- Enojo: El niño puede sentir enojo contra el padre (madre) bebedor y molestia con el progenitor no alcohólico por no prestarle apoyo y protección
- Depresión: El niño se siente solo y desesperado en su empeño por cambiar la situación.

Aunque el niño trata de mantener en secreto el alcoholismo de sus padres, los maestros, familiares y otros adultos se dan cuenta de que algo anda mal. Los psiquiatras de niños y adolescentes sugieren que la siguiente conducta en los niños puede ser indicativa de problemas de alcohol en el hogar: Pobre aprovechamiento académico, fuga del hogar o de la escuela. - Pocos o ningunos amigos, se aísla de sus compañeros de clases. - Conducta delincuente como robo, vandalismo, violencia. - Quejas físicas frecuentes, como dolor de estómago o cabeza. Abuso de droga o alcohol. - Agresión dirigida hacia otros niños.

Algunos niños de padres alcohólicos tienden a asumir el rol de "padres responsables" en la familia y entre los amigos. Tienden a manejar el alcoholismo de sus padres actuando de forma controlada, dedicándose a sus estudios con intensidad, alcanzando un aprovechamiento superior durante sus años escolares, mientras se aíslan emocionalmente de sus padres y compañeros. Sus problemas emocionales saldrán a la luz cuando lleguen a la adultez.

Estos niños(as) se pueden beneficiar de ayuda de grupos como Al-Anon y Alateen. Ellos pueden asistir a sus sesiones aún cuando sus padres no estén recibiendo ayuda. La ayuda profesional temprana es muy importante para prevenir problemas más serios incluyendo alcoholismo en los niños. El psiquiatra de niños y adolescentes puede ayudarles a resolver sus problemas y a entender que no son responsables por el abuso de alcohol de sus padres.

El programa de tratamiento puede incluir terapia de grupo con otros jóvenes. Esto reduce el aislamiento que se imponen por ser hijos de alcohólicos. El psiquiatra de niños y adolescentes trabajará con frecuencia con el grupo familiar sobre todo cuando el progenitor alcohólico deje de beber. Así se pueden fomentar relaciones más sanas entre los miembros de la familia.

2.4.8.4. CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO EN LA JUVENTUD (punto de vista eclesial)

“Una de las peores plagas que ha azotado a la humanidad es el uso excesivo del alcohol. ¡Cuántas familias han sido destruidas y deshechas por el licor! Profesionales con un futuro maravilloso han desperdiciado su vida por el alcoholismo. Muchos jóvenes también están desgraciando su vida por efectos de beber alcohol desenfrenadamente. En la calle se pueden ver muchas personas cuyas vidas han sido arruinadas por su adicción al licor. El problema es terrible. Ustedes seguramente conocen a alguien con este tipo de problema, porque en casi todas las familias, desgraciadamente, hay alguien con problema de alcoholismo. En las familias donde existe un alcohólico, sea el papá, la mamá o un hijo, se sufre y se derraman muchas lágrimas“.

Duele mucho que el alcohol, que puede decirse que es la peor droga, se promueva tanto en los medios de comunicación social y que se estimule tanto a las personas para que tomen licor. También es lamentable que en cualquier ocasión se utilice el licor: cuando se pone la primera piedra de un edificio, cuando se bautiza a un niño, cuando alguien se casa y aún cuando alguien muere. Cualquier circunstancia se aprovecha para servir licor.

Hay que tener mucho cuidado con el alcohol, porque es una droga terrible e impresionante que está envenenando a muchísima gente. Cuando se hace la autopsia a un alcohólico, los médicos se asombran de lo que encuentran, sobre todo en el hígado y el cerebro. El consumo desenfrenado de alcohol, en cualquiera de sus formas, tiene efectos devastadores en el organismo y perjudica también la personalidad del alcohólico. Es importante que los jóvenes piensen y analicen para que se den cuenta que están creciendo en un mundo donde el alcohol está causando daños cada vez más graves. Vivimos en una sociedad a la que podríamos llamar «alcoholocracia», es decir, una sociedad que vive del alcohol. El Señor dice que nuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo (1 Cor 6.19). Dios creó a cada persona con un cuerpo sano y le duele terriblemente ver la cantidad de hombres y mujeres que aniquilan su cuerpo, mente, cerebro, espíritu y alma bebiendo licor. La persona que se aprecia a sí misma y a los demás se cuida del alcohol porque sabe que no le hace ningún bien. Más bien destruye familias y empresas; hace daño a la sociedad y al país. La juventud tiene que defenderse de la terrible plaga del alcohol que azota a la sociedad. Pero, ¿qué hacer? Contesten con sinceridad a la pregunta, ¿Tengo yo problemas de alcoholismo? Tomen consciencia de que el licor representa un peligro muy grave. Ayuden a convencer a sus amigos, que pueden tener ese problema, de que el licor es muy dañino. Es ridículo y absurdo pensar que en una fiesta el que tiene un vaso de licor en la mano es el más hombre. Eso no es señal de virilidad, ni de ser más hombre, ni más adulto. Por el contrario, indica que hay un tonto más que se está intoxicando y puede ser candidato al alcoholismo.

Jóvenes, ustedes tienen en sus manos su futuro y el de su patria. Unan fuerzas y hagan campañas públicas contra el consumo de alcohol. Apoyen y recomienden a Alcohólicos Anónimos, el organismo mundialmente reconocido que ofrece una opción a los alcohólicos para controlar su enfermedad. Alcohólicos Anónimos, y sus miles de capítulos afiliados en todo el mundo, es una institución maravillosa que ha ayudado a mucha gente a dejar el licor.

Cambien de actitud y decidan que jamás serán alcohólicos. No caigan jamás en eso, al contrario, quiéranse mucho a sí mismos. Porque se aman y se quieren, no se dejen nunca conquistar por el licor. No jueguen nunca con eso, para no ser jamás una víctima del alcoholismo en nuestra sociedad. Una persona puede nacer siendo alcohólico en potencia, porque es una enfermedad adictiva hereditaria. Han visto los estragos y las terribles, dramáticas y funestas consecuencias que tiene el alcohol en la sociedad de nuestro país. Tienen que estar dispuestos a luchar y hacer campañas contra el alcohol, por amor a su patria y porque quieren lo mejor para todos ustedes y sus familias.

Recuerden que sólo con la ayuda de Dios podemos lograr nuestra superación y alcanzar nuestras metas. Con El, ustedes serán. . . ¡INVENCIBLES!

2.4.8.5. CONSECUENCIAS DEL ALCOHOL EN EL TRABAJO

“Los estragos causados por el alcohol en el medio laboral no son siempre aparentes a simple vista. El alcohólico es con frecuencia un enfermo ocultado.

Sus trastornos de Comportamiento serios no suelen ser atribuidos al alcohol. Hasta hace poco se le han aplicado en la industria medidas disciplinarias. Esta actitud deriva de un conocimiento erróneo e incompleto del problema”.

2.4.8.6. CONSECUENCIAS FAMILIARES



Muchas investigaciones científicas han demostrado que los factores genéticos tienen influencia sobre el alcoholismo. Estos descubrimientos demuestran que los hijos de padres alcohólicos son hasta cuatro veces más propensos a desarrollar problemas con el alcohol que el resto de la población general. Sin embargo, el alcoholismo no se determina solamente por la composición genética heredada. De hecho, más de la mitad de los hijos de padres alcohólicos no llegan a serlo.

Existen estudios que demuestran que muchos factores influyen sobre el riesgo de desarrollar alcoholismo. Los investigadores creen que el riesgo en una persona incrementa cuando existen en la familia las siguientes dificultades:

- Un padre alcohólico sufre de depresión o algún otro problema psicológico;
- Ambos padres abusan del alcohol y otras drogas;
- El abuso del alcohol por parte de los padres es severo; y
- Los conflictos llevan a agresión y violencia en la familia.

La buena noticia es que muchos de los hijos de padres alcohólicos, aún aquellos que provienen de las familias más perturbadas, no siempre desarrollan problemas con las bebidas alcohólicas. Así como la historia de alcoholismo en la familia no garantiza que una persona será alcohólica, tampoco lo garantiza el ser criado en una familia con muchos problemas, con padres alcohólicos. El riesgo es mayor, pero no tiene porqué ocurrir.

Si le preocupa que la historia familiar de alcoholismo o los problemas de su vida en familia lo pongan en riesgo de convertirse en una persona alcohólica, aquí se ofrecen consejos de sentido común para ayudarle:

2.5. LOS COSTOS DEL ALCOHOLISMO



El alcoholismo es una enfermedad progresiva que puede avanzar camuflada durante 10 ó 15 años. Es fácil de reconocer en estados avanzados, es bastante más difícil de ser detectada en estados intermedios. Muchos individuos llegan al trabajo la mañana después de la noche anterior. Para ponerse eufóricos tienen que tomar un trago antes de salir de casa, que solo dura hasta llegar al trabajo.

Toda la jornada está sufriendo con síntomas de abstinencia, sólo hace el trabajo de rutina y aún se camufla todo lo que puede. Tiene el espíritu lejos de su función y está en

constante peligro de accidente. Le asaltan remordimientos, está nervioso y angustiado, listo para explotar en cualquier momento a la más pequeña contrariedad.

Causa malos entendidos con su actitud y mina la moral de sus compañeros.

Con bastante frecuencia el alcohólico se convierte en autolesionista para poder disfrutar del tiempo libre por baja de accidente.

El alcoholismo produce estragos en la industria muy difíciles de establecer en estadísticas, incluso si el problema es conocido. He aquí algunos de los problemas:

- Baja de la productividad
- Destrozo o mal uso del material
- Deterioro de la calidad del producto fabricado
- Disminuye el ritmo de producción donde está colocado
- Gran cantidad de ausencias o tardanzas

Estos costes aumentan con el grado de competencia o autoridad del empleado.

Cuanto más se sube en capacidad intelectual y en la personalidad del individuo, más progresará la enfermedad, más se acercan los períodos de ebriedad y más se intensifican y ampliarán los problemas. Todo esto por camuflarlo y protegerlo.

Entre los síntomas que habitualmente se producen y pueden servir para realizar un diagnóstico social de alcoholismo destacan:

- Retraso frecuente de la llegada al trabajo.
- Ausencia frecuente los días después de fiesta o al menos lentitud, torpeza e irregularidad en el trabajo.
- Desapariciones frecuentes del puesto sin justificación previa.
- Pequeño absentismo por enfermedades menores: catarros, gripes, o por pequeños accidentes ocurridos con periodicidad en el trabajo, fuera de él, en ruta.
- Cambio progresivo de actitud del sujeto considerado hasta entonces como buen trabajador, discusiones, críticas, pequeñas faltas de las que busca justificarse, pequeños accidentes de los que propone a otros o al material como responsable.
- Variaciones marcadas de humor, cóleras, pérdidas del interés por el trabajo.

2.6. LA SOBREDOSIS.

El alcohol es una droga y personas pueden morir de la sobredosis. Esto es un peligro específico para los adolescentes que pueden querer impresionar a sus amigos con su capacidad para beber alcohol pero que todavía no pueden medir los efectos.

ACCIDENTES Y VIOLENCIA.

El alcohol juega una función mayor en más de la mitad de todas las muertes automovilísticas. Menos de dos bebidas pueden deteriorar la capacidad para conducir. El alcohol también aumenta el riesgo para las lesiones accidentales resultando de muchas otras causas. Un estudio de los pacientes en una sala de emergencias informó que 47% de las personas que fueron admitidas para lesiones probaron positivas para el alcohol y 35% estaban intoxicadas. De las personas que estaban intoxicadas, 75% mostraron evidencia de alcoholismo crónico. Esta enfermedad es el diagnóstico primario en una cuarta parte de todas las personas que se suicidan; el alcohol se implica en 67% de todos los asesinatos.

2.7. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL ALCOHOLISMO

Los alcohólicos manifiestan las siguientes características:

- Beber para calmar los nervios, reducir la presión u olvidar preocupaciones
- Disminución del apetito
- Beber de un trago
- Mentir al respecto
- Beber a solas cada vez con mayor frecuencia
- Maltratarse a sí mismo o a otros después de haber bebido emborracharse a menudo
- Necesitar más alcohol para conseguir el mismo efecto
- Carácter irritable, resentido o irracional si no se está bebiendo Tener problemas de salud, sociales o financieros debidos a la bebida
- Tolerancia de los efectos del alcohol.
- Necesidad diaria o frecuente de alcohol para su función diaria.
- Pérdida de control con incapacidad de interrumpir o reducir el consumo de alcohol.
- Bebedor solitario.
- Dar excusas para beber.

- Episodios de pérdida de memoria asociados al consumo de alcohol (ausencias negras).
- Episodios de violencia asociados al consumo de alcohol.
- Deterioro en las relaciones sociales y familiares y en la responsabilidad laboral.
- Ausentismo laboral.
- Inexplicable mal genio.
- Conducta que tiende a esconder el alcoholismo.
- Hostilidad al hablar de la bebida.
- Negarse a la ingesta de alimento.
- Negar la apariencia física.
- Nauseas.
- Vómitos.
- Vacilación por las mañanas.
- Dolor abdominal.
- Calambres.
- Entorpecimiento y temblores.
- Enrojecimiento y capilares de la cara dilatados (especialmente en la nariz).
- Confusión.
- Temblores e incontroladas sacudidas del cuerpo.
- Cansancio y agitación.
- Insomnio.
- Pérdida de apetito e intolerancia a toda la comida.
- Confusión.
- Alucinaciones.
- Taquicardia.
- Sudores.
- Convulsiones.
- Problemas en la lengua.
- Lagrimeo.
- Desvanecimiento.

2.8. ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL ALCOHOL

El alcoholismo puede dañar el cuerpo en tantas maneras, que es imposible tratar estos problemas plenamente en un informe corto. Lo siguiente son sólo algunos de los trastornos causados por el consumo crónico del alcohol:

- **CARDIOPATÍA.** Aunque el consumo moderado del alcohol parece reducir el riesgo de los ataques cardíacos al mejorar los niveles de colesterol, dosis más grandes de alcohol pueden desencadenar latidos del corazón irregulares y aumentar la presión arterial hasta en personas sin una historia de cardiopatía. Un estudio principal encontró que personas que consumían más de tres bebidas alcohólicas al día tenían una presión arterial mayor que los valores normales, con los bebedores más empedernidos teniendo presiones arteriales aún mayor; las personas que tomaban se iban de borrachera en borrachera tenían presiones arteriales mayores que las personas que bebió regularmente. Un estimado 11% de todos los casos de hipertensión son causados por una ingesta alcohólica excesiva. El abuso crónico del alcohol también puede lesionar el músculo del corazón que conduce a la insuficiencia cardiaca; las mujeres son particularmente vulnerables a este trastorno.
- **EL CÁNCER.** El alcohol quizás no cause cáncer, pero probablemente puede realzar los efectos carcinogénicos de otras sustancias, como el humo de cigarrillos. Cerca de 75% de cánceres del esófago y 50% de cánceres de la boca, la garganta y la laringe se atribuyen al alcoholismo. El alcoholismo también se asocia con un mayor riesgo para los cánceres colo-rrectales. El tabaquismo combinado con el beber realza los riesgos para todos estos cánceres extraordinariamente. El riesgo para el cáncer hepático aumenta en los alcohólicos y hasta el beber moderadamente -tres a nueve bebidas a la semana- puede aumentar las perspectivas del desarrollo del cáncer de mama en las mujeres.
- **TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLÓGICOS.** El uso habitual del alcohol deprime el sistema nervioso central, produciendo depresión clínica, confusión y, en los casos graves, psicosis y trastornos mentales. El alcohol también puede causar problemas neurológicos más leves, incluyendo insomnio y cefalea (dolores de cabeza) (especialmente después de beber vino rojo). Excepto en los casos graves, el daño

neurológico no es permanente y la abstinencia casi siempre conduce a la recuperación de la función mental normal.

- **PROBLEMAS GASTROINTESTINALES (DEL TUBO DIGESTIVO).** El hígado en particular es puesto en peligro por el alcohol. Aquí, el alcohol se convierte en una sustancia aún más tóxica, acetaldehído, que puede causar daño sustancial, incluyendo cirrosis en 10% de personas con alcoholismo. El daño hepático es más común y se desarrolla más rápidamente en las mujeres que en los hombres con historias similares del abuso de alcohol. Dentro del tracto gastrointestinal, el alcohol puede contribuir a la causa de úlceras y de pancreatitis, una grave infección del páncreas. En una escala menor, puede causar diarrea y hemorroides.
- **TRASTORNOS DE LA PIEL, MUSCULARES Y ÓSEOS.** El alcoholismo severo se asocia con la osteoporosis, la emaciación de los músculos con hinchazones y dolor, las heridas de la piel y comezón. Además, parece que las mujeres dependientes del alcohol confrontan un mayor riesgo para el daño a los músculos, incluyendo músculos del corazón, por los efectos tóxicos del alcohol.
- **LAS INFECCIONES.** El alcohol suprime el sistema inmunitario y las personas con alcoholismo son propensas a las infecciones, en particular a la neumonía.
- **PROBLEMAS SEXUALES.** El alcoholismo aumenta los niveles de la hormona femenina estrógeno y reduce los niveles de la hormona masculina testosterona, factores que contribuyen a la impotencia en los hombres.
- **EL TABAQUISMO.** Un estudio reciente concluye que alcohólicos que fuman se enfrentan con un riesgo mayor del tabaco que del alcohol. El tabaquismo es 2 a 3 veces tan prevalente entre las personas que abusan sustancias que la población general; se cree que alcohólicos constituyen una cuarta parte de todos los fumadores. Más alcohólicos mueren de enfermedades relacionadas con el tabaco, como la cardiopatía o el cáncer, que de la enfermedad hepática crónica, la cirrosis, u otras enfermedades relacionadas con el beber excesivamente.
- **LA DIABETES.** El alcohol puede causar hipoglucemia, una disminución en el azúcar sanguíneo, que es especialmente peligrosa para las personas con diabetes que están tomando insulina. Las personas que están intoxicadas quizás no puedan reconocer los síntomas de la hipoglucemia, una enfermedad particularmente peligrosa.

- **LA MALNUTRICIÓN Y EL SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF.** Una pinta de whisky proporciona cerca de la mitad de las calorías diarias que necesita un adulto, pero no tiene valor nutritivo. Además de reemplazar los alimentos, el alcohol también puede dificultar la absorción de las proteínas, las vitaminas y otros nutrientes. La malnutrición puede causar muchos problemas en las personas con alcoholismo, pero la carencia de la vitamina B tiamina es un riesgo específico. Puede dar lugar a una grave enfermedad, el síndrome de Wernicke-Korsakoff, el cual puede causar daño cerebral permanente y la muerte. En un estudio realizado, el 40% de las personas con este síndrome murieron durante el tratamiento del alcoholismo. Los síntomas son el tambaleo severo, la confusión y la pérdida de la memoria. Otro problema nutricional grave es la carencia de la vitamina B ácido fólico, la cual puede causar anemia severa.
- **SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDO.** El síndrome de dificultad respiratoria agudo (ARDS, acute respiratory distress syndrome) es a veces una forma mortal de la insuficiencia del pulmón que puede ser causada por varias afecciones médicas (incluyendo la cirugía del baipás del corazón y del pulmón, una infección severa, el trauma, las transfusiones de sangre, la neumonía y otras infecciones del pulmón). Un estudio reciente indica que los pacientes de terapia intensiva con unos antecedentes del abuso de alcohol tienen un riesgo significativamente mayor para el desarrollo de ARDS durante la hospitalización.
- **INTERACCIONES DE MEDICAMENTOS.** Los efectos de muchos medicamentos son fortalecidos por el alcohol, mientras que otros son inhibidos. De importancia especial es su efecto de refuerzo sobre los medicamentos que también deprimen el sistema nervioso central, incluyendo medicamentos de antiansiedad, sedativos, antidepresivos y antipsicóticos. El alcohol interactúa con muchos medicamentos usados por diabéticos. Dificulta los medicamentos que previenen las crisis convulsivas y con aquellos usados para prevenir la coagulación de la sangre. Aumenta el riesgo para la hemorragia del tubo gastrointestinal en las personas que toman aspirina u otros medicamentos inflamatorios sin esteroides. En otras palabras, tomando casi cualquier medicación debe excluir el beber alcohol.

- **Embarazo y desarrollo infantil.**



Hasta las cantidades moderadas de alcohol pueden tener efectos dañinos sobre el feto en desarrollo, incluyendo bajo peso al nacer y un mayor riesgo para el aborto espontáneo. Las cantidades altas pueden causar síndrome alcohólico fetal, que puede dar lugar al daño cerebral y tanto al retardo mental como al del crecimiento. Un estudio reciente indica un riesgo significativamente mayor para la leucemia en los lactantes de mujeres que beben cualquier tipo de alcohol durante el embarazo.

- **PROBLEMAS PARA LAS PERSONAS MAYORES.** Conforme envejecen las personas el cuerpo metaboliza el alcohol de manera diferente. Toma menos bebidas para intoxicarse, y los órganos pueden ser dañados por cantidades más pequeñas de alcohol. En un estudio de personas con cirrosis alcohólica, la tasa de mortalidad para las personas mayores de 60 años de edad fue 50% comparado con sólo 7% para los jóvenes. Además, hasta una mitad de los 100 medicamentos más prescritos para las personas mayores reacciona negativamente con el alcohol. Los médicos pueden pasar por alto el alcoholismo al evaluar a los pacientes ancianos, atribuyendo equivocadamente los signos del abuso de alcohol a los efectos normales del proceso de envejecimiento.
- **EFFECTOS PSICOLÓGICOS SOBRE LOS NIÑOS.** Casi siete millones de niños viven en hogares con al menos un padre alcohólico. El alcoholismo aumenta el riesgo para el comportamiento y el abuso violentos. Los niños de padres alcohólicos tienden responder peor que otros académicamente, tener una incidencia mayor de depresión, ansiedad y estrés y tener un autoestima inferior que otros niños. Los hogares alcohólicos son menos cohesivos, tienen más conflictos y sus miembros son menos independientes y expresivos que en los hogares no alcohólicos o con padres

alcohólicos en recuperación. Además del riesgo hereditario para el alcoholismo posterior, un estudio encontró que 41% de estos niños tenían graves problemas de hacer frente con las cosas y adaptarse; los efectos de un padre alcohólico sobre los niños pueden ser de toda la vida. Un estudio encontró que los niños que se diagnosticaron con depresión principal entre las edades de seis y 12 años tenían mayor probabilidad de tener a padres o parientes alcohólicos que los niños que no estaban deprimidos. Los niños con trastorno bipolar fueron tres veces más probables de tener una madre dependiente del alcohol, y los niños que sufrían de la depresión más probables de tener un padre que fue alcohólico. Hay unos 20 millones de niños adultos de padres alcohólicos, quienes, un estudio sugirió, están en mayor riesgo para dejar un matrimonio y para los síntomas psiquiátricos. El estudio concluyó que los únicos sucesos con mayor repercusión psicológica en los niños son los abusos sexual y físico.

2.9.- COMPLICACIONES

- Pancreatitis aguda y crónica.
- Cardiomiopatía alcohólica.
- Neuropatía alcohólica.
- Varices esofágicas sangrantes.
- Degeneración cerebral.
- Cirrosis hepática.
- Complicaciones de la abstinencia alcohólica.
- Depresión.
- Disfunción en las erecciones.
- Síndrome fetal alcohólico en los hijos de mujeres alcohólicas.
- Aumento de la presión arterial.
- Incremento en la incidencia del Cáncer.
- Insomnio.
- Deficiencias nutricionales.
- Suicidio.
- Síndrome de Wernicke-Korsakoff

2.9.1. ORGÁNICOS.

Los síntomas neurológicos tales como el tremor y las polineuritis, es decir, la inflamación simultánea de diversos troncos nerviosos, los trastornos gastrointestinales (gastritis y cirrosis hepática) y la predisposición en los enfermos crónicos al desarrollo de procesos cancerosos, hepáticos o renales. También son frecuentes los casos de impotencia sexual y la degeneración del tejido cardíaco.

2.9.2. PSÍQUICOS.

La principal alteración psicopatológicas producida por la excesiva ingestión de alcohol es la modificación del perfil psíquico del enfermo, que experimenta una manifiesta debilidad emocional previa a la aparición de estados depresivos o de ansiedad.

* Se estima que el número de enfermos alcohólicos en el país es de alrededor del 5 % de la población total, es decir, alrededor de 4.000.000 de habitante.

* El 30 % de las internaciones en las salas de hombres de los hospitales psiquiátricos corresponde a los enfermos alcohólicos.

* De alguna manera, la mitad de los accidentes de tránsito se relacionan al consumo de alcohol.

* La Argentina tiene un consumo de vino aproximadamente de 80 l/hab./año, por lo ocupa el primer lugar en América y el cuarto en el resto del mundo (detrás de Francia, Italia y España).

* La ingestión habitual de pequeñas cantidades de alcohol en nuestro medio es frecuente sobre todo en familias de zonas rurales y entre los habitantes de viviendas y barrios precarios, en los cuales el 50 % de los menores de 12 años y el 10 % de los menores de 3 años beben alcohol y sufren sus consecuencias de alguna manera.

* El alcohol que ingiere la madre embarazada atraviesa con gran facilidad la membrana placentaria y pasa al hijo en gestación.

2.10. COMPLICACIONES DE LA ABSTINENCIA ALCOHOLICA

2.10.1. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.

Algunas personas beben para aliviar la ansiedad o la depresión, y teorías se han propuesto sobre el hecho de que una tendencia hereditaria para la depresión o la ansiedad pueden hacer a personas más propensas al alcoholismo. Estudios han indicado, sin embargo, que cuando los niños de padres alcohólicos son criados por padres no alcohólicos, sus riesgos para el alcoholismo permanecen altos pero oportunidades para la depresión o la ansiedad no son mayores que las de la población general. En efecto, la ansiedad y la depresión mismas son causadas por el alcoholismo y pueden ser reducidas después de la supresión del alcohol. La depresión y la ansiedad también pueden desempeñar una función principal en el desarrollo de alcoholismo en los ancianos y en otros quienes son sujetos a cambios de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigo(a) y los problemas médicos.

Disfunción en las erecciones

Síndrome fetal alcohólico en los hijos de mujeres alcohólicas

Aumento de la presión arterial

Incremento en la incidencia del Cáncer

Suicidio.

2.10.2. DEPENDENCIA ALCOHÓLICA.

La dependencia alcohólica produce:

- **Pancreatitis aguda y crónica.**
- **Cardiopatía.** Aunque el consumo moderado del alcohol parece reducir el riesgo de los ataques cardíacos al mejorar los niveles de colesterol, dosis más grandes de alcohol pueden desencadenar latidos del corazón irregulares y aumentar la presión arterial hasta en personas sin una historia de cardiopatía. Un estudio principal encontró que personas que consumían más de tres bebidas alcohólicas al día tenían una presión arterial mayor que teetotalers, con los bebedores más

empedernidos teniendo presiones arteriales aún mayor; las personas que tomaban se iban de borrachera en borrachera tenían presiones arteriales mayores que las personas que bebió regularmente. Un estimado 11% de todos los casos de hipertensión son causados por una ingesta alcohólica excesiva. El abuso crónico del alcohol también puede lesionar el músculo del corazón que conduce a la insuficiencia cardiaca; las mujeres son particularmente vulnerables a este trastorno.

- **Várices esofágicas sangrantes**
- **Degeneración cerebral**
- **Cirrosis hepática**

Debido a su total y rápida absorción, el alcohol ingerido es incorporado al torrente sanguíneo que baña cada célula del organismo. Por esta razón no hay órgano que escape a su acción destructiva.

2.10.3. ACCIÓN SOBRE EL ESTOMAGO

Una vez ingerida la bebida alcohólica la mucosa gástrica absorbe rápidamente gran parte del alcohol ingerido; casi todo es transformado en el hígado y el resto es eliminado con la orina y el aire expirado. Produce una acción cáustica e irritante sobre la mucosa del estomago que aumenta la producción de mucus y de ácido clorhídrico, perturbando de este modo la función digestiva hasta producir una gastritis crónica. Este aumento de secreción del estomago puede favorecer la aparición de úlceras gástricas y duodenales.

2.10.4. ACCIÓN SOBRE EL HÍGADO

La ingestión de bebidas alcohólicas puede ocasionar con el tiempo una grave afección hepática llamada cirrosis, cuya evolución es lenta pero fatal. El apetito está disminuido, el sujeto queda satisfecho con solo beber, no consumiendo la cantidad indispensable de alimentos; de este modo se produce la "Avitaminosis" y otras carencias nutritivas que disminuyen la capacidad antitóxica del hígado, el cual se ve seriamente dañado por el alcohol, llegando a desarrollar la cirrosis hepática de tan grave pronóstico.

2.10.5. SOBRE EL PÁNCREAS

El alcohol irrita la mucosa duodenal, en donde desemboca el conducto excretor del páncreas, perturbando así el libre flujo del jugo pancreático. Por este mecanismo asociado a otros factores puede producirse gravísimas afecciones del curso agudo, muchas veces fatal, llamadas pancreatitis aguda o pancreatitis crónica con brotes agudos.

2.10.6. SOBRE EL APARATO REPRODUCTOR

El alcohol lesiona las células germinativas que intervienen en la descendencia, siendo causa de infertilidad y pérdida de la potencia sexual.

2.10.7. SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Es justamente en el sistema nervioso central donde ejerce el alcohol sus acciones más nocivas. El alcohol deprime las funciones cerebrales, comenzando por las más elevadas como la autocrítica y el autocontrol, siguiendo con la ideación y coordinación motriz, para terminar con las más simples o vegetativas como la respiración y la circulación.

2.11. ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES

La ingesta de alcohol, independiente de los aspectos legislativos, comienzan en forma regular entre los 14 y 17 años y es en este período cuando, generalmente, el medio social tolera mejor un comportamiento excesivo del sujeto con respecto al alcohol ocurrido en forma esporádica. La mayoría de los trabajos que han estudiado la adquisición de la conducta de ingesta de alcohol se han centrado en el papel fundamental de los dos agentes socializantes básicos: La familia y el grupo de iguales. Un investigador llamado Kandel sugirió que el consumo de drogas en la adolescencia mantiene la siguiente secuencia acumulativa de desarrollo:

- * Consumo de vino, cerveza o ambos.
- * Consumo de bebidas destiladas, tabaco o ambos.
- * Consumo de marihuana.
- * Consumo de drogas ilícitas.

"Existe una relación entre la ingesta de alcohol y la conducta del grupos de iguales, al tiempo que los sujetos seleccionan su grupo de iguales en función de la similitud con el mismo, lo que refuerza sus propias normas de conductas"

Diferencias Sexuales Ante la Ingesta de Alcohol. El sexo es una variable importante en la ingesta de alcohol y en general se espera de las mujeres una ingesta de alcohol inferior a la de los hombres.

2.12. TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

2.12.1. TRATAMIENTO PARA LA SUPRESION DEL ALCOHOL

El médico hará un completo examen físico con especial atención en los órganos que más daña el alcohol: hígado, cerebro y corazón. Puede recetar medicación para reducir la ansiedad y también tratará problemas subyacentes. Como los alcohólicos están a menudo mal nutridos, hará que corrija su dieta. Por último la persona puede ser enviada a un centro de desintoxicación y rehabilitación.

Cuando una persona con alcoholismo deja de beber, los síntomas de supresión empiezan dentro de seis a 48 horas y alcanzan su apogeo cerca de 24 a 35 horas después de la última bebida. Durante este período la inhibición de la actividad cerebral causada por el alcohol se revierte bruscamente. Las hormonas de estrés son sobreproducidas y el sistema nervioso central se vuelve sobreexcitado. Al entrar a un hospital, los pacientes deben ser dados una exploración física para cualquier lesión o afección médica y deben tratarse para cualquier problema potencialmente grave, como la presión arterial alta o el latido del corazón irregular. La meta inmediata es calmar al paciente lo más pronto posible. Generalmente se le dan a los pacientes uno de los medicamentos de antiansiedad conocidos como benzodiazepinas, los cuales alivian los síntomas de supresión y ayudan a prevenir la progresión al delirium tremens. Una inyección de la vitamina B tiamina puede darse para prevenir el síndrome de Wernicke-Korsakoff. Los pacientes deben ser observados durante por lo menos dos horas para determinar la gravedad de los síntomas de supresión. Los médicos pueden emplear pruebas de evaluación, como la Escala de Evaluación de Supresión del Instituto Clínico (CIWA, Clinical Institute Withdrawal Assessment), para ayudar a determinar el tratamiento y proyectar si los síntomas progresarán en gravedad.

2.12.2 TRATAMIENTO PARA LOS SÍNTOMAS DE SUPRESIÓN LEVES A MODERADOS.

Cerca de 95% de personas tienen síntomas de supresión leves a moderados, incluyendo agitación, temblores, reposo perturbado y falta de apetito. En 15% a 20% de personas con síntomas moderados, pueden ocurrir crisis convulsivas breves y alucinaciones, pero no progresan hacia el delirium tremens completamente desarrollado. Tales pacientes casi siempre pueden ser tratados como pacientes ambulatorios. Después de ser examinado y observado, el paciente generalmente es mandado a casa con un suministro de medicamentos de antiansiedad para cuatro días, programado para la próxima visita y para la rehabilitación y es recomendado regresar a la sala de emergencias si los síntomas de supresión se vuelven severos. Si es posible, un miembro de la familia o amigo(a) debe apoyar al paciente durante los próximos pocos días de supresión.

2.12.3. TRATAMIENTO INICIAL PARA EL DELIRIUM TREMENS.

Cerca de 5% de pacientes alcohólicos presentan el delirium tremens, el cual generalmente se desarrolla dos a cuatro días después de la última bebida. Los síntomas incluyen fiebre, latido rápido del corazón, presión arterial alta o baja, comportamiento sumamente agresivo, alucinaciones y otros trastornos mentales. La tasa de letalidad puede ser tan alta como 20% para las personas con delirium tremens que son no tratadas. A éstas personas se les administran medicaciones de antiansiedad intraveno y sus condiciones físicas son estabilizadas; y lo más importante, son administrados líquidos. Restricciones pueden ser necesarias para prevenir lesiones a sí mismos u a otros.

2.13. FARMACOTERAPIA PARA LA SUPRESIÓN.

Benzodiazepinas. Benzodiazepinas son medicamentos de antiansiedad que inhiben la excitabilidad del nervio-célula en el cerebro. Alivian los síntomas de supresión y facilitan que los pacientes se queden en tratamiento. El medicamento puede ser administrado intraveno u oralmente, según la gravedad de los síntomas. Para la mayoría de los adultos con alcoholismo, los medicamentos de acción prolongada, como el diazepam (Valium,

Valium) o clordiazepóxido (Librax, Librium), generalmente se prescriben. Para prevenir las crisis convulsivas, el médico puede darle al paciente una dosis inicial, o una prueba de carga, del diazepam de acción prolongada con dosis adicionales para cada una a dos horas posteriores en el período de supresión. Este régimen puede causar sedación muy pesada, y las personas con problemas médicos graves, en particular los trastornos respiratorios, pueden ser administradas dosis repetidas de benzodiazepinas de acción corta, como lorazepam (Ativan, Ativan) y oxazepam (Serax), los cuales puede detenerse de inmediato al aparecer cualquier signo de dificultad. Algunos médicos cuestionan el uso de cualquier medicación de antiansiedad de todos modos para los síntomas de supresión leves. Otros creen que los episodios repetidos de supresión, aún las formas leves, que se tratan inadecuadamente pueden dar lugar a episodios cada vez más severos con posibles crisis convulsivas y daño cerebral. Benzodiazepinas generalmente no son prescritas por más de dos semanas o administradas durante más de tres noches por semana para evitar que una tolerancia se desarrolle, la cual puede desarrollarse tan poco después de cuatro semanas después del uso diario. La dependencia física puede desarrollarse precisamente tres meses después de la dosis normal. Las personas que discontinúan el uso de benzodiazepinas después de haberlas tomado durante períodos largos pueden experimentar síntomas de recaída -perturbaciones en el reposo y ansiedad- que se pueden desarrollar horas o días después de detener la medicación. Algunos pacientes experimentan síntomas de supresión causados por los medicamentos, incluyendo dificultades del estómago, transpiración e insomnio, que pueden durar de una a tres semanas. Las reacciones secundarias y adversas comunes son somnolencia durante el día y sentimientos de malestar como después de una borrachera (cruda). Pueden exacerbarse los problemas respiratorios. Benzodiazepinas son potencialmente peligrosas cuando se usan en combinación con alcohol. No deben ser tomadas por mujeres embarazadas o madres lactantes al menos que totalmente sea necesario.

Otros medicamentos para la supresión leve a moderada. Los bloqueadores beta, como propranolol (Inderalici, Inderal) y atenolol (Tenormin), a veces pueden emplearse en combinación con una benzodiazepina. Esta clase de medicamentos es eficaz en desacelerar el ritmo cardíaco y en reducir temblores. Cuando usados solos, no alivian otros síntomas del alcoholismo, incluyendo las crisis convulsivas. Otros medicamentos que están siendo probados son clonidina (Catapresan, Catapres), bloqueadores del canal de calcio, bromocriptina y carbamacepina (Tegretol, Tegretol). Algunos estudios han encontrado que carbamacepina, usada normalmente para la epilepsia, es tan eficaz como

una benzodiacepina en aliviar los síntomas de supresión y puede ser aun más eficaz para los síntomas psiquiátricos.

2.14. FARMACOTERAPIA PARA LAS CRISIS CONVULSIVAS Y SÍNTOMAS SEVEROS.

Las crisis convulsivas generalmente son autolimitadas y tratadas sólo con una benzodiacepina. La fenitoína intravenosa (Dilantin) junto con una benzodiacepina puede emplearse en los pacientes que tienen antecedentes de crisis convulsivas, que tienen epilepsia, o cuyas crisis convulsivas no pueden controlarse. Dado que la fenitoína puede reducir la presión arterial, el paciente debe tener su corazón vigilado. Para las alucinaciones o el comportamiento sumamente agresivo, pueden ser administrados los medicamentos antipsicóticos, particularmente haloperidol (Haldol, Haldol). Para las personas con ritmos del corazón perturbados, puede ser administrada la lidocaína (Xylocaina, Xylocaine).

2.15. TRATAMIENTO DE LARGO PLAZO PARA EL ALCOHOL

Las dos metas básicas del tratamiento de largo plazo son el control estricto del beber a través de la abstinencia y el reemplazo total de los modelos adictivos con comportamientos satisfactorios para pasar el tiempo que puedan llenar el vacío que se crea cuando se ha dejado de beber. Algunos estudios han informado que algunas personas que habían sido dependientes del alcohol con el tiempo pueden aprender a controlar su beber y hacer tan bien como los que permanecen abstinentes. No hay manera de determinar, sin embargo, qué personas pueden dejar de beber después de una bebida y cuáles no. Alcohólicos Anónimos y otros grupos para el tratamiento alcohólico cuyas meta es la abstinencia estricta están preocupados enormemente por la publicidad alrededor de estos estudios, ya que muchas personas con alcoholismo están ansiosas para una excusa para comenzar a beber nuevamente. En este momento, la abstinencia es la única ruta segura.

2.16. TRATAMIENTO DE ENFERMOS HOSPITALIZADOS VERSUS TRATAMIENTO AMBULATORIO.

Las personas con síntomas de supresión leves a moderados generalmente se tratan como pacientes ambulatorios y son asignados a grupos de apoyo, a la orientación, o a ambos. El tratamiento de hospitalización, que podría tomar lugar en un hospital general o psiquiátrico o en un centro dedicado al alcohol y al abuso de sustancias, se recomienda para los pacientes con delirium tremens. El régimen usual allí está compuesto por un examen físico y psiquiátrico, la desintoxicación, un tratamiento con psicoterapia o terapia conductual y una introducción a los Alcohólicos Anónimos. Debido al costo alto de la atención de hospitalización, actualmente se están cuestionando sus ventajas sobre la atención de pacientes ambulatorios. Un estudio comparó a los alcohólicos empleados quienes estaban hospitalizados o quienes eran tratados como pacientes ambulatorios con asistencia obligatoria en las reuniones de AA o quienes fueron permitidos elegir su propia opción -incluyendo ningún tratamiento en lo absoluto. Después de dos años, todos experimentaron menos problemas de trabajo, pero entre aquellos en el grupo de hospitalización hubo significativamente menos rehospitalizaciones y permanecieron abstinentes más tiempo que las personas en los otros dos grupos. Otro estudio analizando los programas de tratamiento para las sustancias y el alcohol encontró que 75% de enfermos hospitalizados completaron la terapia comparada con solo 18% de pacientes ambulatorios. Otros estudios, sin embargo, no han revelado diferencia en los resultados entre los programas de hospitalización y aquellos ambulatorios. Estudios han intentado descubrir las características que pueden hacer que las personas sean más probables de salirse de los programas de hospitalización o los ambulatorios. Un estudio encontró que las personas que abandonan el tratamiento ambulatorio son más probables de ser mujeres, jóvenes, no cualificadas y ser personas con más de un tipo de adicción. Otro informó que los que dejan el tratamiento de hospitalización en contra del asesoramiento médico tienden tener trabajos, tener una educación universitaria y haber tenido una historia de dejar tratamientos.

2.18. PSICOTERAPIA Y TERAPIA CONDUCTUAL.

Dos formas de psicoterapia diferentes, terapia cognoscitiva-conductual y psicoterapia de interacción en grupo, han sido de beneficio a las personas con alcoholismo. Alcohólicos Anónimos (AA), fundado en 1935, es un ejemplo excelente de la psicoterapia de interacción en grupo y permanece el programa más conocido para ayudar a las personas

con alcoholismo. Ofrece una red de apoyo muy fuerte que emplea las reuniones en grupo disponibles los siete días de la semana en ubicaciones a través del mundo. Un sistema de amigos (buddy system), una comprensión del grupo sobre el alcoholismo y el perdón de las recaídas son los métodos estándar de AA para aumentar la autoestima y aliviar un sentido de aislamiento. La aproximación de 12 pasos de AA hacia la recuperación incluye un componente espiritual que puede disuadir a las personas que carecen de convicciones religiosas. El rezo y la meditación, sin embargo, han sabido ser de gran valor en el proceso de curar muchas enfermedades, aún en las personas sin creencias religiosas específicas. Programas asociados para miembros, Al-Anon y Alateen, ofrecen ayuda para los miembros de familia y los amigos. Las terapéuticas cognoscitivas-conductuales utilizan un enfoque estructurado didáctico. Las personas con alcoholismo son dadas instrucciones y son asignadas tareas con la intención de mejorar su capacidad para hacer frente a las situaciones básicas de la vida, para controlar el comportamiento y para cambiar la manera en que piensan sobre el beber. Por ejemplo, se les puede solicitar a los pacientes que escriban unos antecedentes de sus experiencias relacionadas con el alcohol y que describan lo que consideran ser situaciones arriesgadas. Luego se les asignan actividades para ayudarles a hacer frente cuando sean expuestos a "las señales" -lugares o experiencias que desencadenan el deseo para beber. También se les puede asignar a los pacientes tareas que están diseñadas para reemplazar el beber. Un ejemplo interesante y exitoso de tal programa fue uno en el cual los pacientes fueron reclutados en un equipo de s6ftbol (softball), que les dio la oportunidad para practicar las aptitudes de hacer frente, desarrollar relaciones de apoyo y ocuparse en actividades alternativas saludables. Un estudio procur6 determinar si ciertas personas pueden hacer mejor bajo una terapia que bajo otra. Investigadores categorizaron a los alcoh6licos como ser ya sea Tipo A o Tipo B. Los individuos Tipo A se volvieron alcoh6licos en una edad posterior, tuvieron sntomas o problemas psiqui6tricos menos severos y mejores perspectivas que aquellos de Tipo B. Las personas en el grupo de Tipo A respondieron bien a la psicoterapia de interacci6n en grupo, que se enfoca en las emociones del individuo y en la relaci6n con el grupo. No hicieron tan bien con la terapia conductual. Las personas de Tipo B se volvieron alcoh6licos en una edad temprana, tenían un alto riesgo familiar para el alcoholismo, sntomas m6s severos y perspectivas peores. Este grupo hizo p6simo con la terapia de interacci6n en grupo pero tendió hacer mejor con la terapia conductual. Esta diferencia en respuesta a los dos tratamientos duraron todavía despu6s de dos aros.

2.19. ROL DE LA ENFERMERA FRENTE A UN ALCOHÓLICO



La respuesta es compleja y debe ser global teniendo en cuenta todos los factores que hemos mencionado anteriormente. Algunas líneas pueden ir por:

- Ayudar a crecer en un mundo de drogas, sin que estas le destruyan como personas.
- Retrasar la edad de inicio.
- Educación para la Salud dirigido a las habilidades sociales.
- Educación para la gestión de los riesgos.
- Educación en valores.
- Búsqueda de alternativas para divertirse el fin de semana.
- Romper la relación entre alcohol y diversión.
- Enriquecer su vida cotidiana.
- Dirigirse más a los adultos cercanos a los adolescentes.

LOS PADRES Y MADRES DEBEN:

- Mejorar la calidad de la comunicación con sus hijos.
- Desmentir la asociación de la bebida con la diversión y la amistad.
- No consumir bebidas alcohólicas y otras drogas.
- Informar de los efectos del alcohol y del alcoholismo.

CUIDADOS

El mejor cuidado es prevenir la dependencia al alcohol. Si existe un historial personal o familiar de alcoholismo, el único recurso para superarlo es abstenerse por completo del alcohol. Sin embargo, los que no tienen dependencia del alcohol pueden beber con moderación; para ello la enfermera debe aconsejar que sigan estos consejos:

- No beba nunca con el estómago vacío (sin haber comido algo sólido)
- No beba para levantar el ánimo
- No tome bebidas puras; disminúyalas con hielo, agua o refresco
- Beba lentamente
- Alterne bebidas alcohólicas con bebidas sin alcohol

- No beba si está tomando medicamentos
- Si bebe, no conduzca ni realice acciones que requieran un perfecto estado de los reflejos

AMIGOS Y FAMILIARES PUEDEN AYUDAR SIGUIENDO ESTOS PASOS:

- Aceptar que el alcoholismo suele ser progresivo y que un alcohólico jamás podrá beber sin riesgo
- Entender que el alcohólico es un enfermo y no puede controlar la bebida
- No facilitar que el alcohólico siga bebiendo

PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO

Una de las medidas preventivas en contra del alcoholismo es la de establecer campañas para poder proporcionar información por medio de folletos, trípticos, en forma oral, etc., con el fin de empezar a hacer consciente a la población de la problemática, tratando de tocar puntos esenciales, tales como: qué es el alcoholismo?, en qué consiste?, por qué se da?, cuáles son los efectos que produce la ingestión excesiva de alcohol?, lugares a donde se puede acudir a solicitar información, ayuda, etc.?.

Otra medida de prevención es la de implantar programas dentro y fuera de las instituciones educativas con el fin de empezar a sembrar la semilla en las futuras generaciones y buscar nuevas soluciones.

Éstas son sólo algunas posibles alternativas con las cuales se podrían tomar cartas en el asunto y de así poder frenar y contrarrestar la información deformante, sensacionalista, especulativa, manipuladora, llena de prejuicios que por lo regular caracterizan a los medios de información y comunicación masiva y de esta manera reducir la ignorancia.

Con nuestra participación y la de todos ya sea informándonos, cambiando nuestra forma de pensar y teniendo un cambio de actitudes, etc., podemos enseñar, orientar y encausar a nuestros hijos y a las generaciones jóvenes a tomar consciencia, determinaciones, actitudes, etc., y así darles herramientas con las cuales puedan confrontar la problemática y tratar de salir avanti.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de carácter descriptiva-propositiva puesto que nos ayudó a detectar el nivel de alcoholismo en los usuarios que acuden al servicio de emergencia. Los resultados obtenidos son de gran importancia porque nos ayudarán a disminuir el nivel de alcoholismo.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación elegido para el trabajo y que ayudó a cumplir con los objetivos y responder a las preguntas es un estudio ex-post-facto puesto que se averigua el nivel de alcoholismo en los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Luís G. Dávila de la ciudad de Tulcán.

3.3. POBLACIÓN O MUESTRA

Todos los usuarios que acudieron por causa del alcoholismo al servicio de emergencia del hospital Luís G: Dávila de la ciudad de Tulcán de marzo a agosto del 2007.

3.4 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Los instrumentos utilizados son: el cuestionario con la técnica de la encuesta porque es una de las formas más fáciles y rápidas de aplicar a los usuarios, entrevistas, Internet, documentos, historias clínicas, entre otros.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Prueba piloto aplicada a un grupo de usuarios con iguales características.

PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS.

El resultado de los datos obtenidos por medio de la encuesta se los graficó utilizando diagramas de barras, con su respectiva presentación de resultados.

MARCO ADMINISTRATIVO

4.1. Cronograma

| ACTIVIDADES | Noviembre 2006 | Diciembre 2006 | Enero 2007 | Febrero 2007 | Marzo 2007 | Abril 2007 | Mayo 2007 | Junio 2007 | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre |
|---|----------------|----------------|------------|--------------|------------|------------|-----------|------------|-------|--------|------------|---------|
| Taller de construcción del ante proyecto | — | | | | | | | | | | | |
| Revisión del anteproyecto | | — | | | | | | | | | | |
| Presentación del anteproyecto a las autoridades | | | — | | | | | | | | | |
| Designación del tutor | | | — | | | | | | | | | |
| Revisión del capítulo I | | | | — | | | | | | | | |
| Revisión del capítulo II | | | | | — | | | | | | | |
| Elaboración de instrumentos | | | | | | — | | | | | | |
| Validación de instrumentos | | | | | | | — | | | | | |
| Aplicación de instrumentos | | | | | | | | — | | | | |
| Análisis de datos | | | | | | | | | — | | | |
| Elaboración de conclusiones y recomendaciones | | | | | | | | | | — | | |
| Presentación de tesis a las autoridades | | | | | | | | | | | — | |
| Graduación | | | | | | | | | | | | — |

4.2. PRESUPUESTO

| DETALLE | VALOR |
|------------------------------|--------------|
| • Resma de papel | \$30 |
| • Internet | \$50 |
| • Flash Memori | \$40 |
| • Impresiones | \$80 |
| • Anillados | \$10 |
| • Empastados | \$80 |
| • Cartuchos de tinta | \$40 |
| • Rollos de fotos | \$28 |
| • Revelación de fotos | \$32 |
| • Accesorios de computadoras | \$90 |
| • Pasajes | \$30 |
| • Imprevistos | \$100 |
| TOTAL | \$610 |

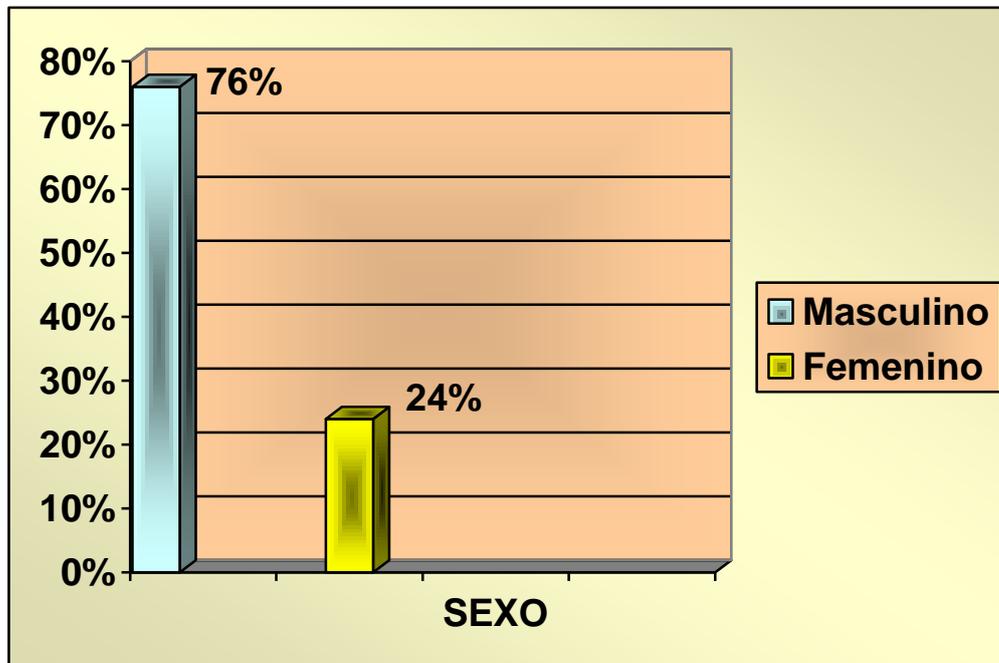
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

CAPÍTULO IV

TABLA Y GRÁFICO No 1

SEXO DE USUARIOS ALCOHÓLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------|------------|------------|
| MASCULINO | 38 | 76% |
| FEMENINO | 12 | 24% |
| TOTAL | 50 | 100% |



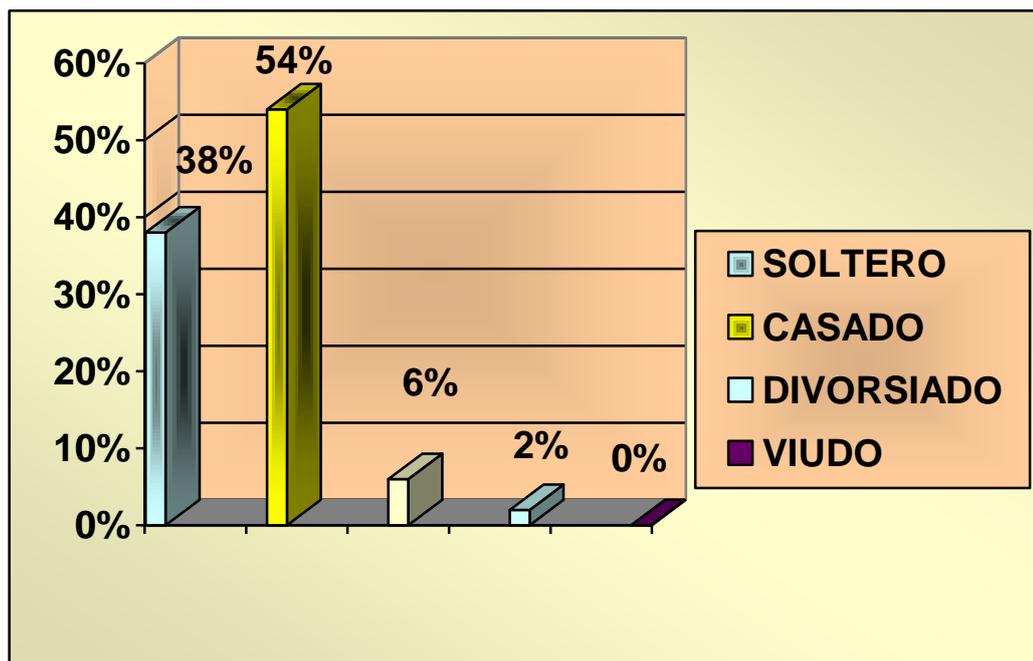
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- Como se observa el 76% de los encuestados corresponde al sexo masculino, porque en nuestra cultura aún prevalece el machismo, y es en los hombres que con más incidencia se observa casos de alcoholismo.

TABLA Y GRÁFICO No 2

ESTADO CIVIL DE USUARIOS ALCOHOLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------|------------|-------------|
| SOLTERO | 19 | 38% |
| CASADO | 27 | 54% |
| UNIÓN ESTABLE | 3 | 6% |
| DIVORSIADO | 1 | 2% |
| VIUDO | 0 | 0% |
| TOTAL | 50 | 100% |



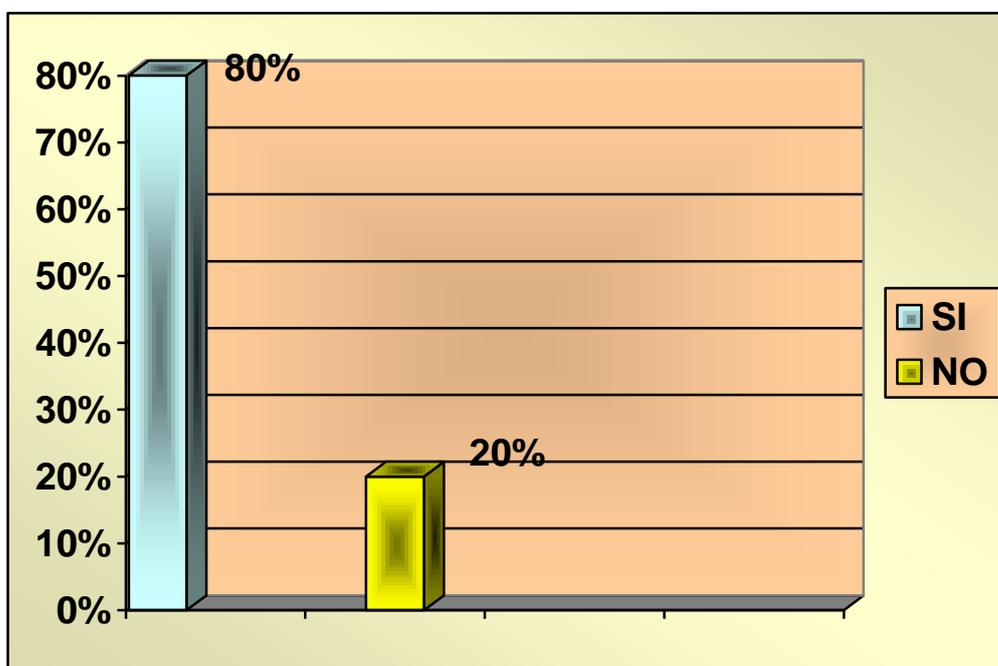
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- De acuerdo a los datos obtenidos el 54% de usuarios objeto del presente estudio son casados, dándonos a comprender que es el alcohol uno de los motivos de los problemas familiares.

TABLA Y GRÁFICO No 3

CONSUMO DE ALCOHOL DE USUARIOS ALCOHÓLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------|------------|------------|
| SI | 40 | 80% |
| NO | 10 | 20% |
| TOTAL | 50 | 100% |



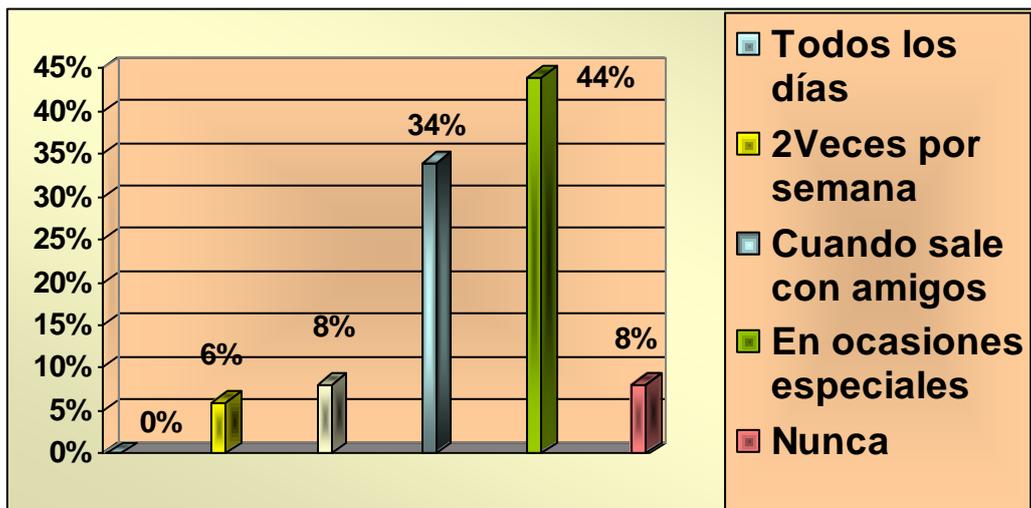
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- El 80% de los encuestados están concientes y reconocen que consumen alcohol.

TABLA Y GRÁFICO No 4

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL DE USUARIOS ALCOHÓLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------------|------------|-------------|
| Todos los días | 0 | 0% |
| 2 Veces por semana | 3 | 6% |
| 3 Veces por semana | 4 | 8% |
| Cuando sale con amigos | 17 | 34% |
| En ocasiones especiales | 22 | 44% |
| Nunca | 4 | 8% |
| TOTAL | 50 | 100% |



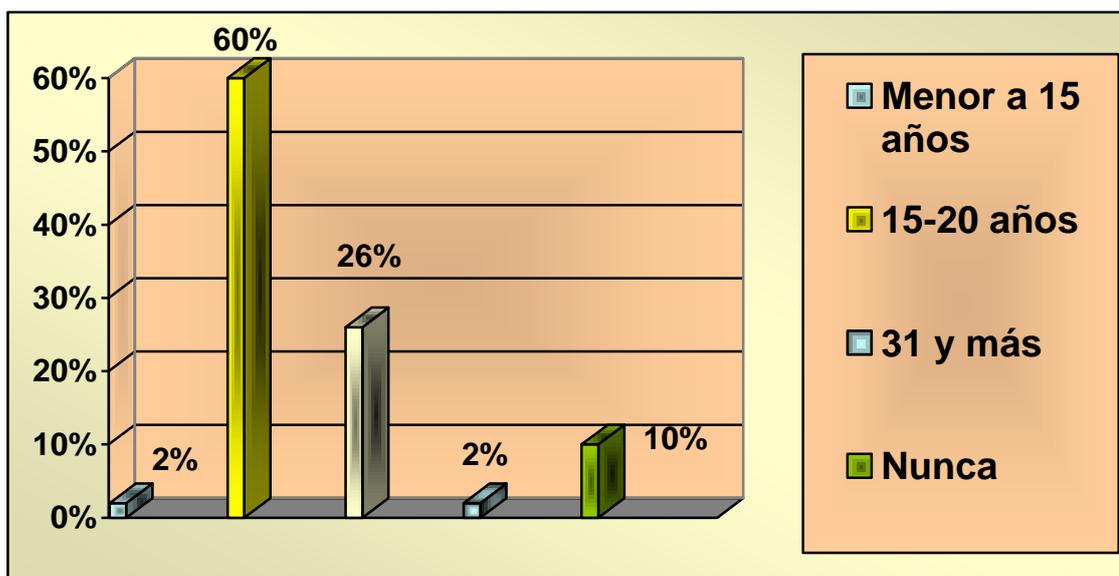
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- Como se puede apreciar 22 de 50 personas encuestadas consume alcohol en ocasiones especiales, tomando en cuenta que es nuestra cultura y medio social el que nos involucra en todo tipo de compromiso en el que se da prioridad al alcohol como bautizos, matrimonios, grados, etc.

TABLA Y GRÁFICO No 5

EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL DE USUARIOS ALCOHÓLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------|------------|-------------|
| Menor de 15 años | 1 | 2% |
| 15 a 20 años | 30 | 60% |
| 21 a 30 años | 13 | 26% |
| 31 y más | 1 | 2% |
| Nunca | 5 | 10% |
| TOTAL | 50 | 100% |



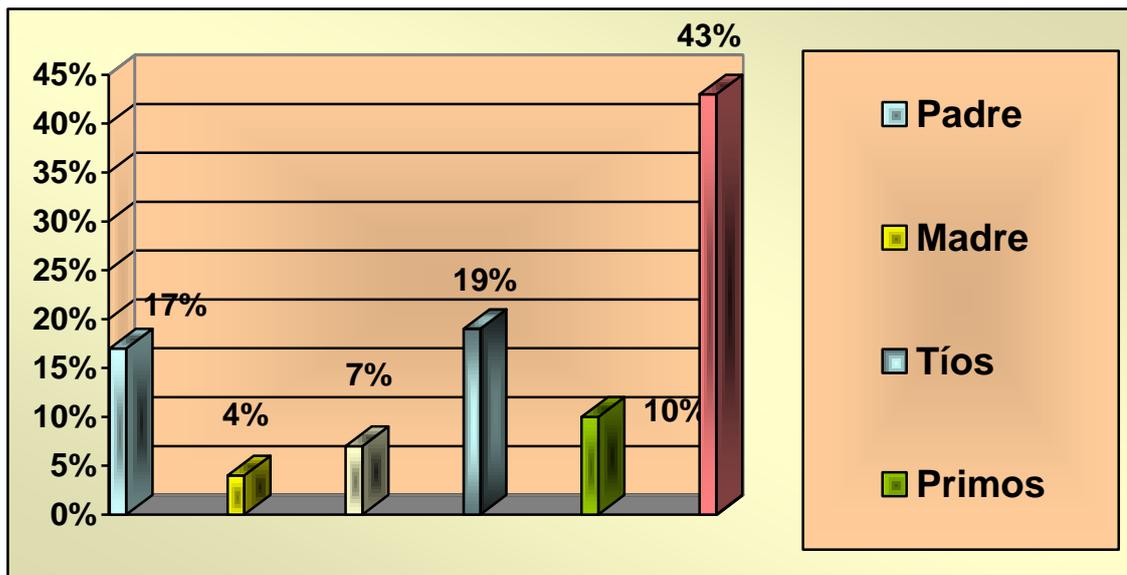
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- Entre 15-20 años es la edad en que con más frecuencia inician a ingerir alcohol, seguramente porque inicia también la vida social y de compromisos.

TABLA Y GRÁFICO No 6

ALCOHOLICOS EN FAMILIA DE USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| Padre | 10 | 17% |
| Madre | 2 | 4% |
| Hermanos | 4 | 7% |
| Tíos | 11 | 19% |
| Primos | 6 | 10% |
| Nadie | 25 | 43% |
| TOTAL | 58 | 100% |



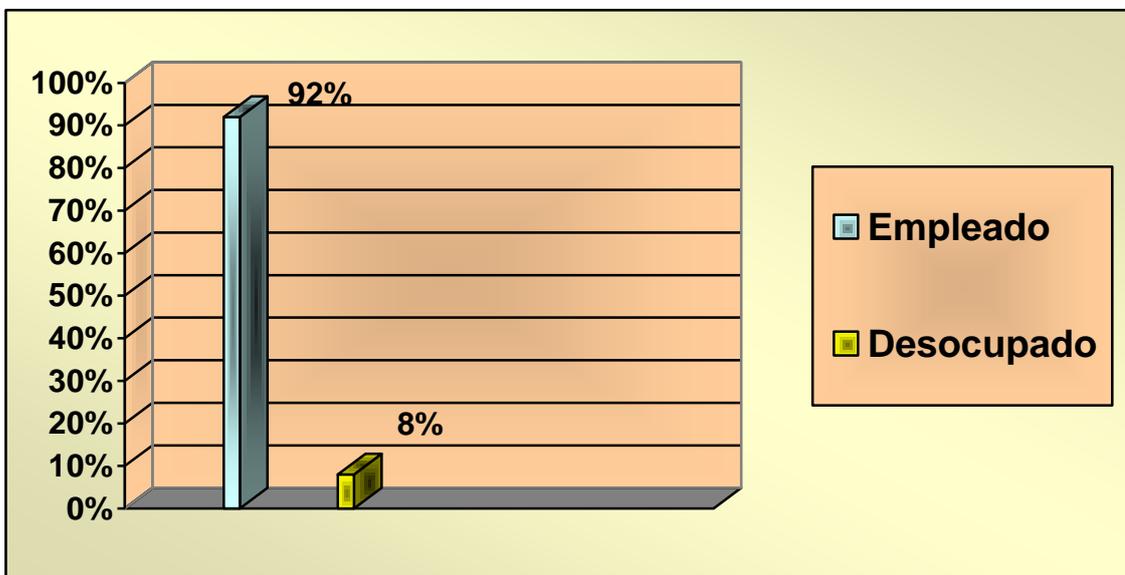
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- De acuerdo a los presentes datos, se conoce que a pesar de que nadie de sus familiares consume alcohol los encuestados si lo hacen.

TABLA Y GRÁFICO No 7

OCUPACIÓN DE USUARIOS ALCOHÓLICOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| Empleado | 46 | 92% |
| Desocupado | 4 | 8% |
| TOTAL | 50 | 100% |



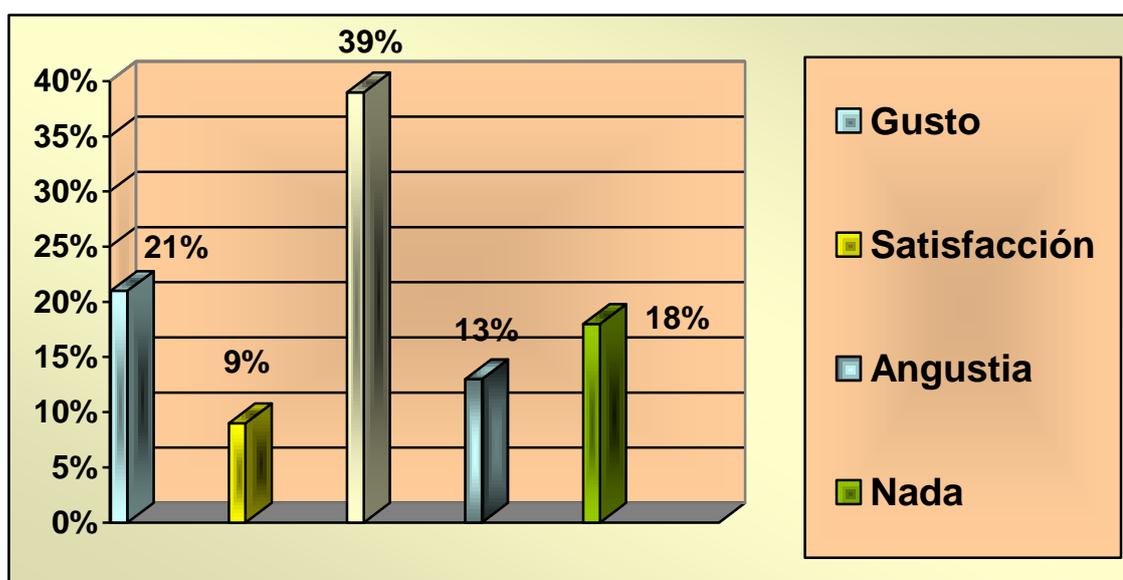
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- Tomando en cuenta los datos observamos que el 92% de los usuarios alcohólicos tienen empleo, siendo el alcohol un riesgo y una causa para que en algún momento queden desempleados.

TABLA Y GRÁFICO No 8

PERCEPCIÓN ANTE LA INGESTIÓN DE ALCOHOL EN USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| Gusto | 12 | 21% |
| Satisfacción | 5 | 9% |
| Alegría | 22 | 39% |
| Angustia | 7 | 13% |
| Nada | 10 | 18% |
| TOTAL | 56 | 100% |



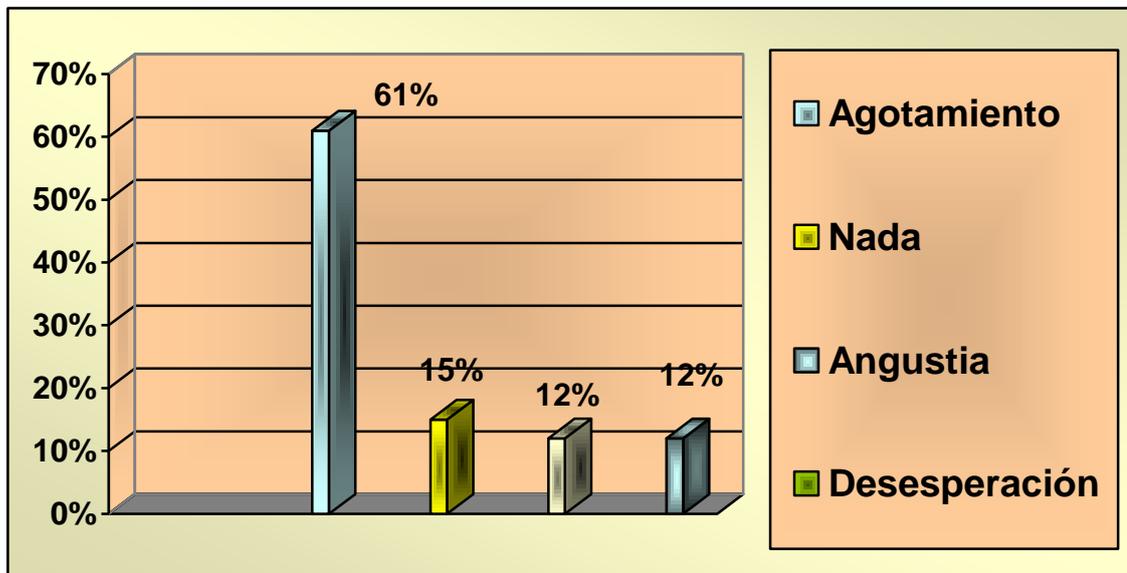
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- Ante esta pregunta se conoce que de 56 personas encuestadas 22 sienten alegría lo que quiere decir que el alcohol es causa para que los consumidores cambien su estado de ánimo momentáneamente.

TABLA Y GRÁFICO No 9

SÍNTOMAS ANTE LA INGESTIÓN DE ALCOHOL DE USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------|------------|------------|
| Angustia | 6 | 12% |
| Desesperación | 6 | 12% |
| Agotamiento | 31 | 61% |
| Nada | 8 | 15% |
| TOTAL | 51 | 100% |



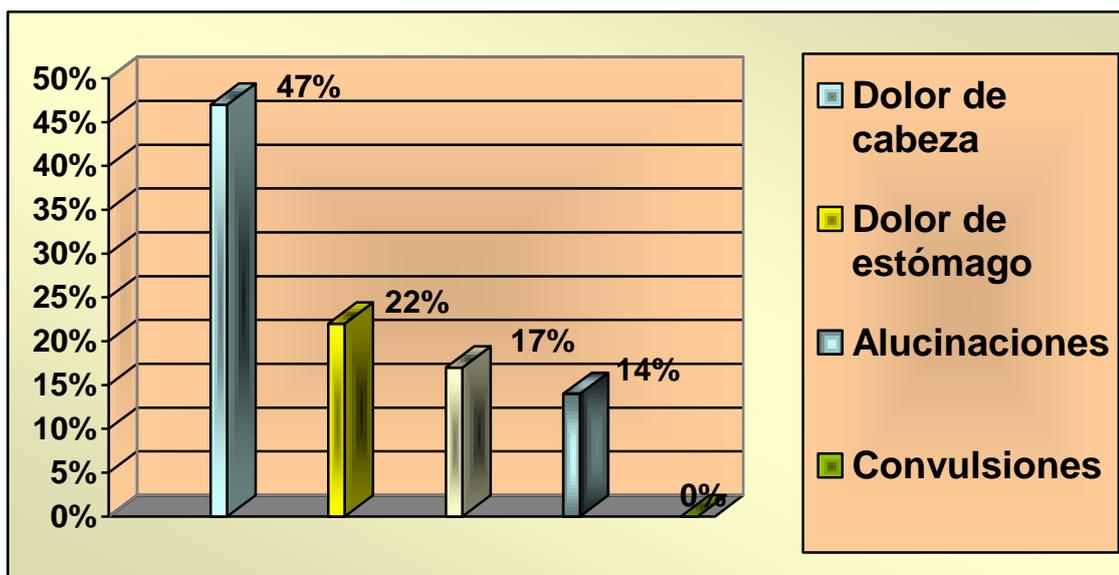
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- De los síntomas que presentan luego de ingerir alcohol es el agotamiento el de mayor frecuencia, por lo que no se ha tenido el descanso físico y mental adecuado.

TABLA Y GRÁFICO No 10

REACCIONES ANTE LA INGESTIÓN DE ALCOHOL DE USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|------------|-------------|
| Convulsiones | 0 | 0% |
| Alucinaciones | 8 | 14% |
| Dolor de cabeza | 28 | 47% |
| Dolor de estómago | 13 | 22% |
| Nada | 10 | 17% |
| TOTAL | 59 | 100% |



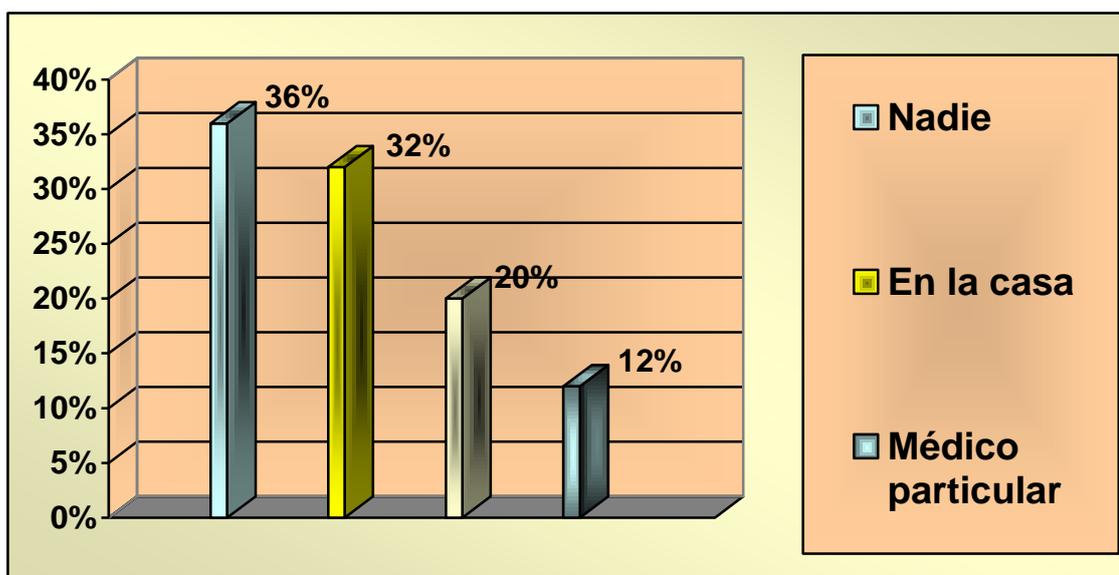
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- El dolor de cabeza es la reacción más frecuente en las personas que ingieren alcohol, seguida de dolor de estómago que son los más afectados por el alcohol.

TABLA Y GRÁFICO No 11

LUGAR DE ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|------------|-------------|
| Hospital | 10 | 20% |
| Médico particular | 6 | 12% |
| En la casa | 16 | 32% |
| Nadie | 18 | 36% |
| TOTAL | 50 | 100% |



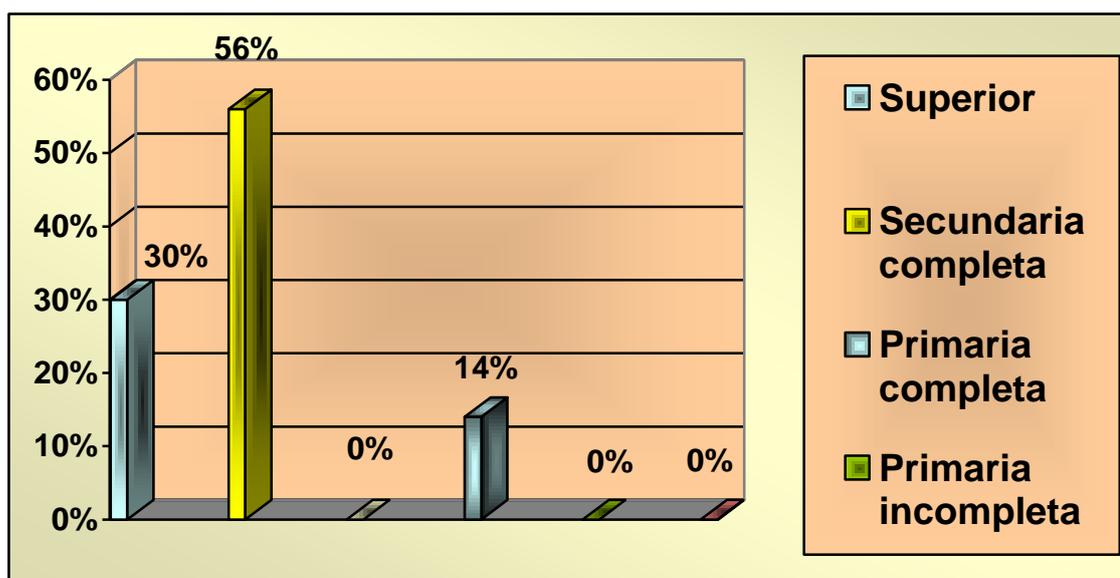
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- De acuerdo a los datos obtenidos, se aprecian que el mayor porcentaje de alcohólicos cuando tienen complicaciones no se hacen atender, por desconocimiento o por falta de preocupación.

TABLA Y GRÁFICO No 12

INSTRUCCIÓN DE USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|-------------|
| Superior | 15 | 30% |
| Secundaria completa | 28 | 56% |
| Secundaria incompleta | 0 | 0% |
| Primaria completa | 7 | 14% |
| Primaria incompleta | 0 | 0% |
| Ninguna | 0 | 0% |
| TOTAL | 58 | 100% |



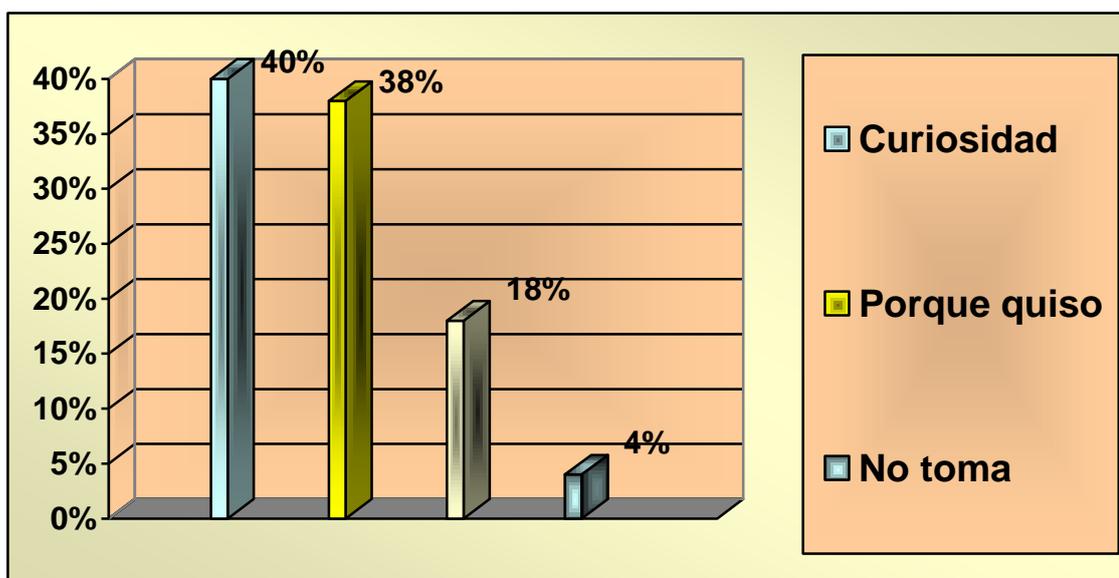
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- El 56% de encuestados tienen instrucción secundaria completa, a pesar de esto presentan el hábito de ingerir el alcohol lo que quiere decir que no tienen el suficiente conocimiento y no toman conciencia de su gravedad.

TABLA Y GRÁFICO No 13

POR QUÉ EMPEZARON CON LA INGESTIÓN DE ALCOHOL LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------|------------|-------------|
| Curiosidad | 20 | 40% |
| Imitar a alguien | 9 | 18% |
| Porque quiso | 19 | 38% |
| No toma | 2 | 4% |
| TOTAL | 50 | 100% |



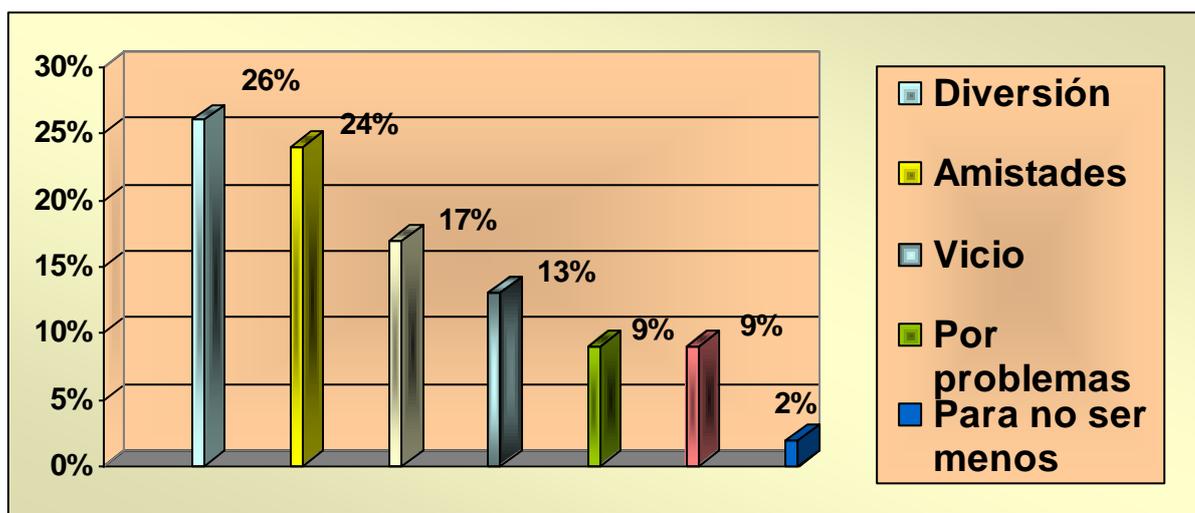
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- De 50 personas encuestadas 40% empezaron por curiosidad lo que quiere decir que por la falta de juicio propio, por la vida social y comentarios de amigos involucran a más personas.

TABLA Y GRÁFICO No 14

POR QUÉ TOMAN ALCOHOL LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|------------|-------------|
| Diversión | 14 | 26% |
| Vicio | 7 | 13% |
| Para no ser menos | 1 | 2% |
| Por gusto | 9 | 17% |
| Por problemas | 5 | 9% |
| Amistades | 13 | 24% |
| No toma | 5 | 9% |
| TOTAL | 54 | 100% |



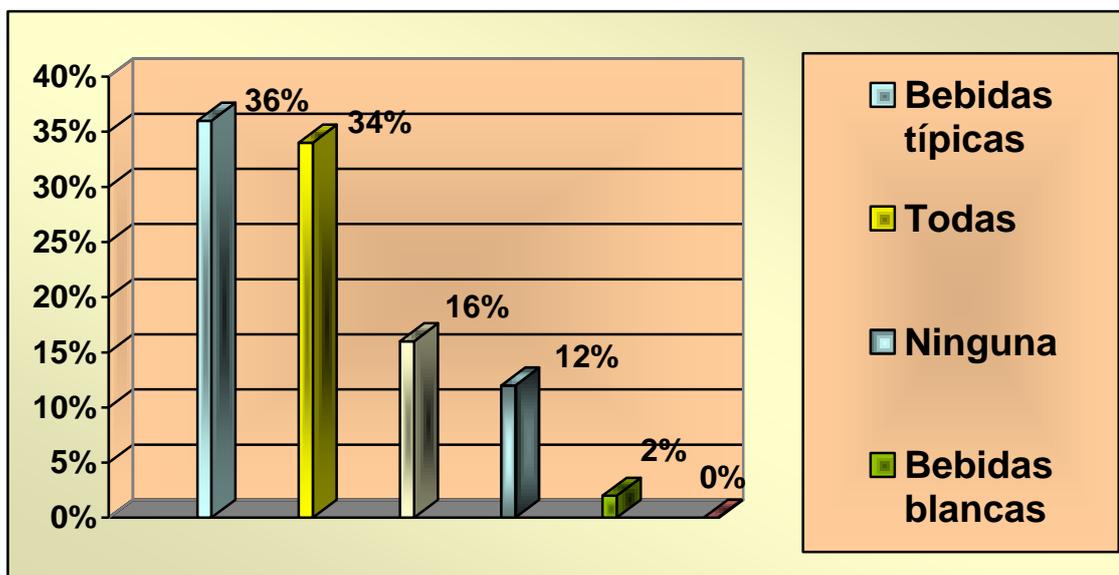
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- El 26% de los usuarios toman por diversión esto nos indica que al terminar las jornadas de trabajo, semana de estudios y en cualquier evento social o por festejar san viernes ingieren alcohol.

TABLA Y GRÁFICO No 15

TIPO DE BEBITAS QUE TOMAN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--|------------|-------------|
| Bebidas típicas (cerveza, vino, norteño, etc.) | 18 | 36% |
| Mezclas de tragos | 8 | 16% |
| Bebidas blancas | 1 | 2% |
| Aperitivos | 0 | 0% |
| Todas | 17 | 34% |
| Ninguna | 6 | 12% |
| TOTAL | 50 | 100% |



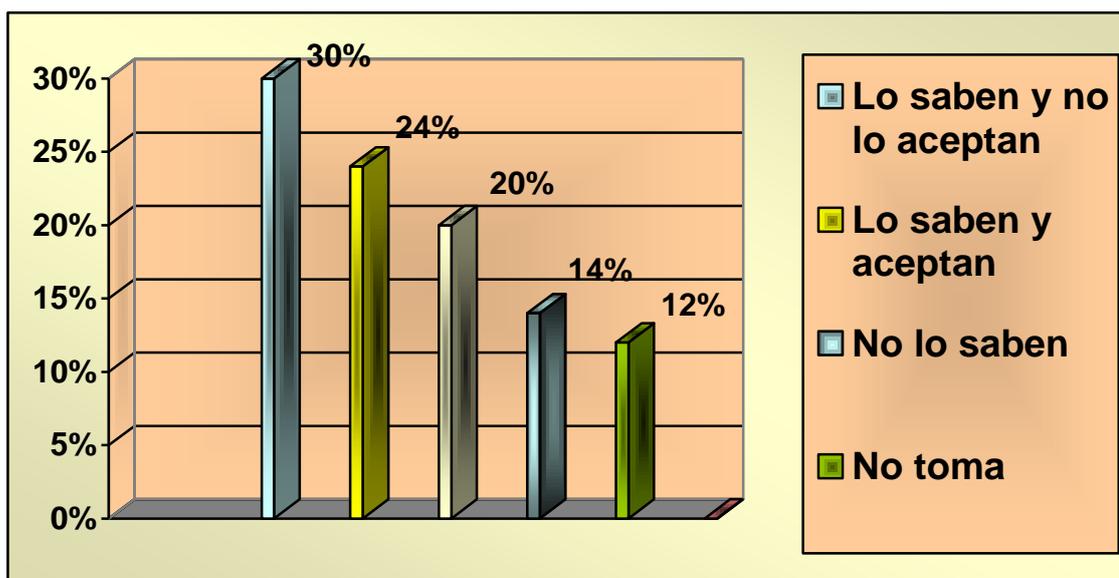
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- El 36% de los encuestados toman bebidas típicas (cerveza, vino, norteño, etc.) ya que estas bebidas son de fácil adquisición y se las puede encontrar en cualquier tienda de cualquier lugar y son más económicas para los consumidores.

TABLA Y GRÁFICO No 16

OPINIÓN DE LOS PADRES DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------------|------------|-------------|
| Lo saben pero no lo aceptan | 15 | 30% |
| Lo saben y lo aceptan | 12 | 24% |
| Lo permiten | 6 | 12% |
| No lo saben | 10 | 20% |
| No toman | 7 | 14% |
| TOTAL | 50 | 100% |



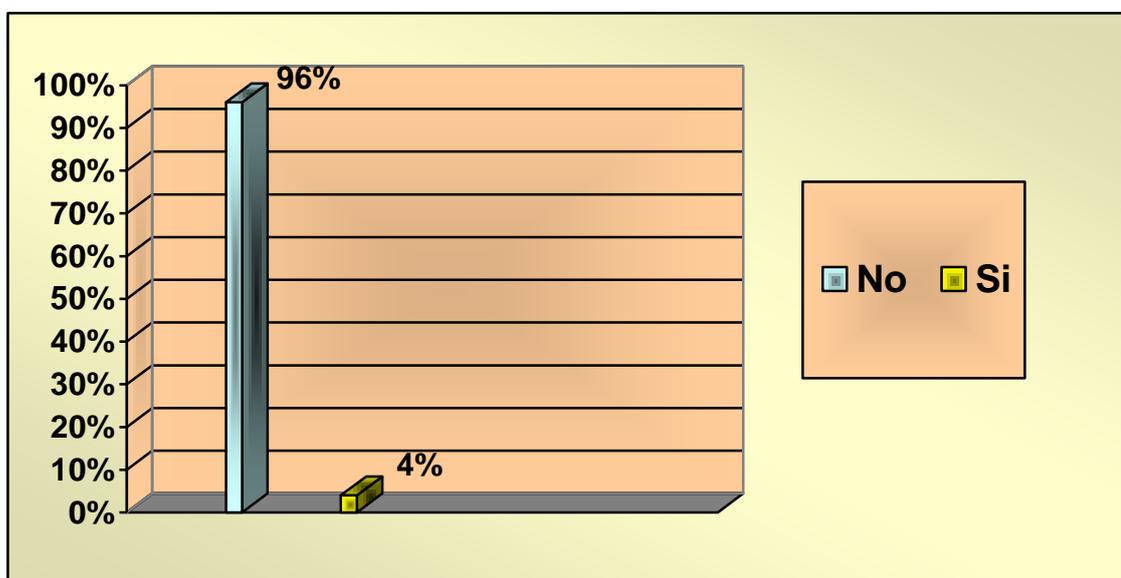
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- el 30% de los padre lo saben que sus hijos ingieren alcohol y no lo aceptan esto significa que hay preocupación por parte de la familia por este problema que o solo involucra a la familia sino a la sociedad.

TABLA Y GRÁFICO No 17

INTEGRAN A GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 2 | 4% |
| No | 48 | 96% |
| TOTAL | 50 | 100% |



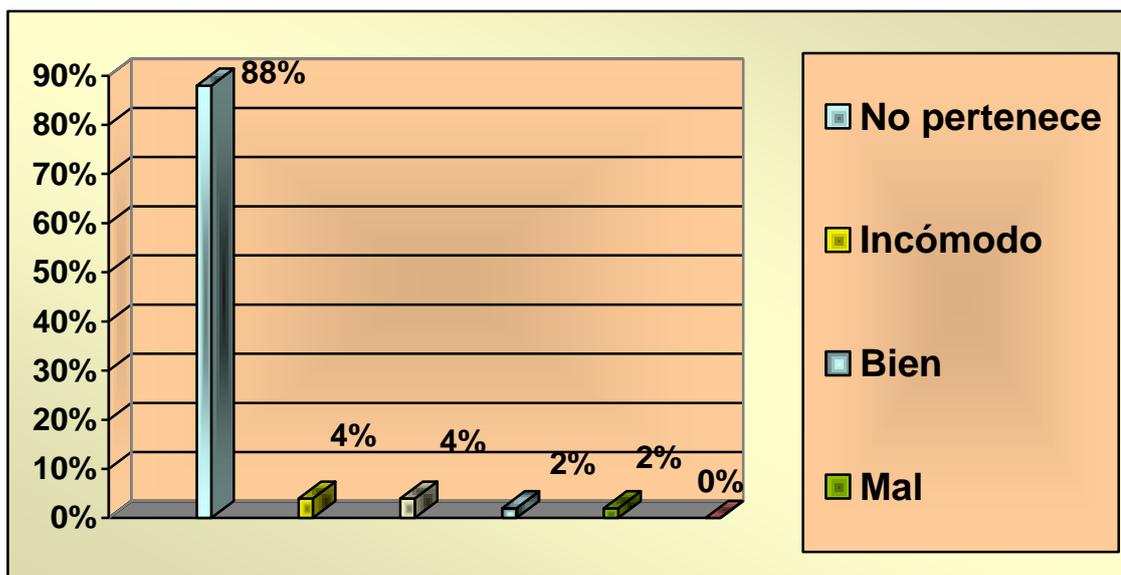
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- Solo el 4% de los encuestados pertenecen a grupos de alcoholicos anónimos, mientras que el 96% no lo hacen lo que se puede notar un desinterés y buena voluntad de recuperarse o rehabilitarse.

TABLA Y GRÁFICO No 18

QUÉ SIENTEN AL PERTENECER A GRUPOS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------------|------------|-------------|
| Muy bien | 0 | 0% |
| Bien | 1 | 2% |
| Incómodo | 2 | 4% |
| Indiferente | 2 | 4% |
| Mal | 1 | 2% |
| No pertenece a los A.A | 44 | 88% |
| TOTAL | 50 | 100% |



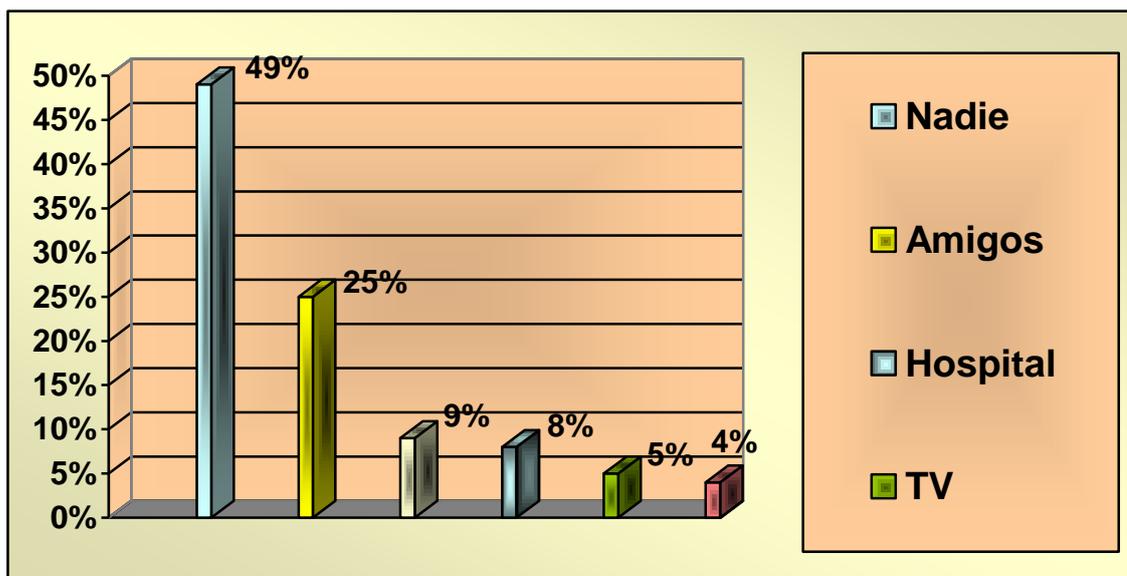
FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- De 50 personas encuestadas 44 personas no pertenecen a los alcoholicos anónimos que corresponde a un 88%, el 4% se sienten indiferentes e incómodos se puede notar que no hay interés de salir de este círculo vicioso.

TABLA Y GRÁFICO No 19

QUIÉN INFORMO DE LA EXISTENCIA DE GRUPOS DE A.A A LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G DÁVILA DE MARZO A AGOSTO DEL 2007

| INDICADOR | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| Hospital | 4 | 8% |
| Radio | 5 | 9% |
| Amigos | 13 | 25% |
| Familiares | 2 | 4% |
| TV | 3 | 5% |
| Nadie | 26 | 49% |
| TOTAL | 53 | 100% |



FUENTE: Encuestas
Elaborado Maritza Bustos.

ANÁLISIS.- El 49% de los encuestados no saben de la existencia de grupos de alcohólicos anónimos esto nos indica que el desconocimiento y una mala información no ayudan a que más personas dejen completamente el alcohol.

CONCLUSIONES

- Mediante el análisis de los resultados podemos darnos cuenta claramente que los que más consumen alcohol son los hombres y la mayoría empezó entre los 15 a 17 años de edad
- El consumo de alcohol es más alto en casados que en otro estado civil, esto se debe a que no existe fuentes de trabajo, vivimos en un país en vías de desarrollo por lo tanto la mayoría pertenecemos a la clase media y baja, no hay conciencia familiar. Al darse más en casados pensamos en las crudas consecuencias de el alcoholismo como el maltrato infantil, maltrato intrafamiliar, etc.
- La frecuencia por la que toman alcohol es cuando se encuentran con amigos. Si bien es cierto vivimos en sociedad pero no la convirtamos en una sociedad alcohólica producto del encuentro con amigos ya sea por cuestión de negocios, trabajo u amistad.
- Dentro de la ingesta de alcohol he visto que el licor más consumido por los pacientes son mezclas de licores, las personas se dejan llevar por el sabor o por consejos dados por amigos y no nos damos cuenta que la mezcla de componentes puede ser fatal para nuestra salud produciendo incluso la muerte..
- La causa por la que las personas empezaron a consumir alcohol es por curiosidad, las personas encuestadas asumieron que se encontraron con algo novedoso, tentativo y que inconscientemente ya estuvieron inmersos en un mundo alcoholizado.
- Dentro de los signos y síntomas el más relevante es el agotamiento, lo que indica el inicio de una intoxicación alcohólica, los encuestados afirmaron que al otro día se encontraban sin fuerza ni ánimo más bien sentían un malestar que no les permite realizar ningún otra actividad.

RECOMENDACIONES

- Como personal de enfermería debemos fomentar el respeto, valoración de la vida y aplicar las técnicas con seguridad y conocimientos científicos para no perjudicar al los pacientes.
- Realizar campañas por medios de comunicación y en centros educativos con el propósito de concienciar a las personas y así reducir el nivel de alcoholismo que asecha a nuestra sociedad.
- No ser cómplices de tiendas, bares, etc. las cuales expendan licores a menores de 18 años.
- Educar a todo usuario sobre las complicaciones de la ingesta de alcohol tanto en Consulta Externa como en Hospitalización.
- Coordinar campañas con autoridades seccionales, provinciales y nacionales con el fin de erradicar esta enfermedad.
- Coordinar con Servicio Social del Hospital para que exista seguimiento a usuarios alcohólicos que reinciden y someter a ayuda psicológica a pacientes y miembros de la familia con el objetivo de que dejen este círculo vicioso.

GLOSARIO

- ❖ **AA:** Alcohólicos Anónimos.

- ❖ **ABSTINENCIA:** Rechazo voluntario de la ingestión de cualquier sustancia o de la realización de cualquier acto por el que la persona muestre apetencia.

- ❖ **ACTIVIDAD:** La actividad es una necesidad o impulso en ser vivo pues mediante ella ejercita su capacidad muscular sensitiva o intelectual. La actividad esta determinada por la repetición en forma regular repetitiva en el mismo orden secuencial.

- ❖ **AGUDO:** Dícese de lo que comienza bruscamente con una intensidad marcada para desaparecer después en un período relativamente corto de tiempo.

- ❖ **ALCOHOL:** Líquido incoloro y volátil miscible en agua, cloroformo y éter, obtenido a partir de la fermentación de carbohidratos en presencia de levadura.

- ❖ **ALCOHOLISMO:** Dependencia extrema del alcohol asociada con la aparición progresiva de trastornos en el comportamiento. Es una enfermedad crónica de comienzo lento e insidioso que puede aparecer a cualquier edad.

- ❖ **ANEMIA:** Síntoma de la sangre que consiste en la disminución de los eritrocitos o de la cantidad de hemoglobina contenida en los mismos. Existen muchas clases de anemia, la mas frecuente es la anemia por deficiencia de hierro y anemia perniciosa.

- ❖ **ANORMAL:** Aspecto ya sea orgánico, psicológico, social que se aleja del punto medio o de la norma. Lo anormal se encuentra por encima o por debajo de la zona promedio.
- ❖ **ANTROPOMETRIA:** Estudio de medición del cuerpo en especial las que se efectúan con fines de comparación.
- ❖ **APRENDIZAJE:** Acción de aprender un arte u oficio.
- ❖ **BENZOTIACIDA:** Agente diurético y antihipertensivo.
- ❖ **CARDIOMIOPATÍA:** Cualquier enfermedad del miocardio.
- ❖ **CRÓNICO:** Enfermedad o proceso que se desarrolla lentamente y persiste durante un largo período de tiempo, con frecuencia durante toda la vida del enfermo.
- ❖ **DELIRIUM TREMENS:** Reacción psicótica aguda y, a veces, fatal debida a la ingestión excesiva de de bebidas alcohólicas durante un largo período de tiempo.
- ❖ **DEPENDENCIA:** Necesidad de consumo del producto y su presencia en el organismo para que el funcionamiento de éste sea normal.
- ❖ **ESQUIZOIDE:** Característico de la esquizofrenia o que se parece a la misma; esquizofrénico.
- ❖ **INGESTA:** Cantidad de alimentos sólidos o líquidos ingeridos en determinado período de tiempo.

- ❖ **INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA:** Intoxicación debida a la ingestión de cualquier tipo de alcohol.
- ❖ **SÍNDROME:** Complejo de signos y síntomas resultantes de una causa común o que aparecen en combinación como expresión del cuadro clínico de una enfermedad o de una alteración hereditaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, E. Investigaciones nacionales sobre la prevalencia del alcoholismo en el Ecuador, Quito. 1998.
- AMERICA INDIGENA, "El alcohol y el indio", América Indígena, 14, pp. 283-285.
- Áreas Nápoles, L. Hernández Sorí, G. Álvarez Concepción, D. Cañizares García, T. Conducta suicida. Factores de riesgo asociados. Revista Cubana Medicina General Integral. 1998. 14 (2): 122 – 126.
- ARRIOLA, Jorge Luis, "Introducción del estudio del alcoholismo como problema social", en primera reunión regional centroamericana sobre alcoholismo, Guatemala, Patronato Antialcohólico de Guatemala.
- BALDUS, H., "Bebidas e narcóticos dos indios do Brasil: sugestoes para pesquisas etnográficas", Sociología, 12, pp. 161-169.
- Bestard Rodríguez, A y Calderín Gil, D. Comportamiento del Alcoholismo en el Área de un Consultorio del Médico de la Familia. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Vol. XL No. 1. 1999: 10 – 24.
- BRUMAN Henry J, 200 Alcohol in ancient Mexico, University of UTA Press.
- BUNKER, Stephen, 2003, Ritual, Respect and Refusal: Drinking Behaviour in an Adealan village, manuscript, Johns Hopkins University, Department de Sociologic.
- BUNZEL, Ruth, 2000, "The role of alcoholism in two Central American cultures", Psychiatry, 3, pp. 361-387.
- BUSCH, Carlos, 2002, "Consideraciones medico-sociales sobre la chicha", Excelsior, 217, pp. 25-26.

- CALDERON NARVAEZ, Guillermo, 2004 "Consideraciones acerca del alcoholismo entre los pueblos prehistóricos de Mexico", Revista del Instituto Nacional de Neurología, 2, pp. 5-13.
- CORCUERA de MONCERA Sonia, 2002 "Normas morales sobre la embriaguez indígena".
- GOMEZ HUAMAN, N., 2005 "Importancia de la chicha como bebida popular en Huamanga, Wamani 1 (1), pp. 33-57.
- GOMEZ, Josué, 2001-2002, "Chichismo: estudio general, clínico y anatomopatológico de los efectos de la chicha en la clase obrera de Bogotá", Repertorio de medicina y Cirugía, 5: 302-320; 366-379; 424-440; 483-497; 540_559; 652-677; 6: 179.
- González Menéndez, R . Col. La Relación Médico Paciente Alcohólico. Apreciaciones de los participantes. Rev. Hospital Psiquiátrico de La Habana 25m (4). 485 – 496. 1999.
- González Menéndez, R. Goicolea Maiza, S. El consumo social y anormal de alcohol. Criterios para su identificación por el médico de la familia. . Revista Cubana Medicina General Integral. 1998. 9(3): 251 – 257.
- González Menéndez, R . El alcoholismo y su atención específica. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 1998: 11 – 13.
- González Menéndez, R . El consumo del alcohol. Criterios para la identificación para el Médico de la Familia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1999, p 9.
- Horwitz, J. Marcone,C. Base de la Epidemiología del Alcoholismo en América Latina. Edit. Acta. Fondo para la Salud Mental. 2000. p 53.

- LEJARZA Fray Fidel, 2001 “Las borracheras y el problema de las conversiones en indias”, Archivo Iberoamericano, I, 1 et 2: 111-142, 229-161.
- LOMNITZ, Larissa, 2004, “Patrones de ingestión de alcohol entre migrantes mapuches en Santiago”, América Indígena, 29, pp. 43-71.
- “Influencia de los cambios políticos y económicos en la ingestión del alcohol: el caso mapuche”, América Indígena, 33, pp. 133-150.
- Madrigal, E. Patrones de consumo y dependencia del alcohol y de sustancias psicoactivas en la mujer. En : OPS – OMS. Género, Mujer y Salud en las América. Washington D.C. 1998. 163 – 167.
- MARTÍNEZ ORTIZ, Efrén. Evitando la adicción: Guía para padres y educadores, Colectivo Aquí y Ahora. Bogotá, Colombia.
- Morenos Faxas, A. Algunos aspectos epidemiológicos sociales del alcoholismo. TTR. MGI. Policlínica Aquiles Espinosa Salgado. Las Tunas. 1999.
- OPS. Tabaquismo Alcoholismo y abuso de drogas. Informe anual del director. Washington. OPS, 1999. 131 – 132.
- Prevención de los problemas del alcoholismo. Bol Of. Sanit Panam 1998. 105 (3): 318.
- Orlandini Navarro, A . Rodríguez López, T. Boris Savigne, D. Hospital Psiquiátrico de La Habana. Octubre – Diciembre. 1999. p 85
- Orlandini Navarro, A . Hábitos de consumo de alcohol en un Central Azucarero. ISC. Santiago de Cuba. 1999.
- PICA Antonio, 2002, “La lucha antialcohólica de los españoles en la época colonial”, Revista de Indias, III: 711-724.
- Rodríguez López, T. El estrés y la habituación alcohólica. Revista Cubana de Medicina General Integral.1998. 14. (4): 398 – 405.
- Rodrigo, T. Problemática social del alcoholismo en una población de alcohólicos. Rev. Hospital Psiquiátrico de La Habana Enero - Marzo1999, p 29.

- Sandoval Ferrer, J. Alcohol, Alcoholismo, Comunidad y Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral.1998. 13. (2) : 111 – 112.
- Santos Pérez, E. Estrategia de Intervención Comunitaria en la atención al paciente alcohólico en el área urbana de la policlínica Gustavo Chang de la Rosa, M. Cañizares Pérez, M. Sandoval Ferrer, J. Bonet Gurbea, M. González Menéndez, R . Características de consumo de bebidas alcohólicas en la población cubana. Rev. Hosp. Psiquiátrico Habana 1998. 49 (3): 257 – 253.
- Seret y Uribaz. Investigaciones sobre las relaciones sociales y el alcoholismo. 144, 200. 1999.
- Torres, J. Iglesias, M. Turró, C. Consumo de alcohol y riesgo de alcoholismo. . Revista Cubana Medicina Militar. 2000. 29(2): 103 – 108.
- Valdés Pacheco y cols. Alcoholismo, un problema de salud en nuestro siglo. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1998; 8 (4): 273 – 279.
- VELASCO FERNANDEZ R. Las drogas en la escuela. IVEC. Mexico. 2002.
- **NOTAS:**
- Nota “El abuso de alcohol en menores”, sección Opinión, Editorial II, Diario La Nación, 24.05.2001.
- Nota “El alcohol enferma también a la familia del bebedor”, sección Información General, Diario El Día, 12.11.2001.
- Nota “El alcohol atrapa a los adolescentes”, sección Información General, Diario La Nación, 27.07.00
- Nota “El alcohol y los jóvenes”, sección Opinión Diario La Nación, 14.08.00
- Nota “Jóvenes, alcohol y violencia”, sección Información General, Diario La Nación, 22.11.98.

- Nota "Los efectos del alcohol, sección opinión, Editorial II, Diario Clarín, 13.11.2001"
- Nota "Los jóvenes y el consumo de alcohol", sección Opinión, Editorial II, Diario La Nación, 19.11.00.

ANEXOS

ANEXO 1

Tulcán 3 de marzo del 2007

Sra.

Dra. Rossemary Sinche

DIRECTORA DEL HOSPITAL LUÍS GABRIEL DÁVILA

Presente.-

De mis consideraciones:

La presente tiene como finalidad saludarle y augurarle éxitos en las labores que Ud. desempeña en la institución que dirige.

A demás es el de solicitarle comedidamente se nos conceda el permiso respectivo para poder hacer usos de los libros, historias y datos estadísticos del área de emergencia, consulta externa y estadística en los meses de marzo a agosto del 2007.

Por la favorable aceptación a mi pedido, desde ya anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Srta. Maritza Bustos

INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERÍA

ANEXO 2

10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS GABRIEL DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN.

| No | PATOLOGÍAS | ABRIL | MAYO | JUNIO |
|----|---------------------------------|-------|------|-------|
| 1 | HERIDAS | 75 | 92 | 50 |
| 2 | ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA | 68 | 80 | 84 |
| 3 | FARINGITIS Y FARINGOAMIGDALITIS | 67 | 55 | 60 |
| 4 | INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA | 60 | 33 | 45 |
| 5 | POLITRAUMATISMOS | 36 | 17 | 20 |
| 6 | INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS | 29 | 38 | 37 |
| 7 | GASTRITIS | 23 | 36 | 29 |
| 8 | INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA | 23 | 24 | 49 |
| 9 | COLECISTITIS-COLELITIASIS | 21 | 27 | 31 |
| 10 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 17 | 16 | 26 |

FUENTE: Datos sacados de estadística del Hospital Luís G. Dávila de la ciudad de Tulcán.

ANEXO 3

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

“ALCOHOLISMO DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUÍS G. DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN DE MARZO A AGOSTO DEL 2007”

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE ACUERDO A SU NIVEL DE CONOCIMIENTOS CON LA MÁS ABSOLUTA SINCERIDAD, YA QUE EL CUESTIONARIO ES ANÓNIMO.

DATOS INFORMATIVOS:

1.EDAD.....2.ESTADO CIVIL.....3.SEXO...
4.NIVELDE INSTRUCCIÓN.....5.OCUPACIÓN.....

ENCIERRE EN UN CÍRCULO LA RESPUESTA CORRECTA

6._ ¿Tomas alcohol?

- a. Sí
- b. No

7._ ¿Con qué frecuencia?

- a. Todos los días
- b. 2 veces por semana
- c. 3 veces por semana
- d. Cuando sales o te encuentras con tus amigos

e. En ocasiones especiales

8.- ¿ A qué edad empezaste a tomar alcohol?

a. 15-20 años

b. 21-30 años

c. 31 y más años.

9.- En tu familia es alcohólico tu:

a. Padre

b. Madre

c. Hermano

d. Tío

e. Primo

f. Nadie

10.- ¿Qué sientes cuando tomas alcohol?

a. Gusto

b. Satisfacción.

c. Alegría

e. Angustia

11.- ¿Qué sientes después de tomar? (al otro día)

a. Angustia

b. Desesperación

c. Agotamiento

d. Nada

12.- ¿Qué reacciones has tenido por estar bebiendo?

- a. Convulsiones
- b. Alucinaciones
- c. Dolor de cabeza
- d. Dolor de estómago
- e. Nada

13.- Si has tenido complicaciones te han atendido en:

- a. Hospital
- b. Médico Particular
- c. En la casa

MARQUE CON UNA X LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

14._ ¿Por qué empezaste?

- () Por curiosidad
- () Por imitar a alguien
- () Porque quisiste

15._ ¿Por qué lo haces?

- () Por diversión
- () Por vicio
- () Para no ser menos
- () Por gusto
- () Por problemas

ENCIERRE EN UN CÍRCULO LAS RESPUESTAS DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

16._ ¿Qué bebidas tomas?

- a. Bebidas típicas (cerveza, vino, norsteño, etc)
- b. Mezclas, tragos
- c. Bebidas blancas
- d. Aperitivos
- e. Todas

17.- ¿Qué opinión tienen tus padres?

- a. Lo saben pero no lo aceptan
- b. Lo saben y lo aceptan
- c. Lo permiten
- d. No lo saben

18.- ¿Pertenece a algún grupo de alcohólicos anónimos?

- a. Si
- b. No

19.- Si perteneces a algún grupo ¿Cómo te sientes?

- a. Muy bien
- b. Bien
- c. Incómodo
- d. Indiferente

20.- ¿Quién te informó de la existencia de los grupos de alcohólicos anónimos?

- a. En el hospital
- b. En la Radio
- c. Amigos

ANEXO 4

UN SIMPLE CUESTIONARIO DE 12 PREGUNTAS DISEÑADO PARA AYUDARTE A DECIDIR



1 ¿Bebes porque tienes problemas? ¿Para relajarte?



2 ¿Bebes cuando te enojas con otros, con tus amigos o tus padres?



3 ¿Prefieres beber a solas, en lugar de hacerlo con otros?



4 ¿Están empezando a bajar tus calificaciones? ¿Estás chapuceando en tu trabajo?



5 ¿Has tratado alguna vez de dejar de beber o beber menos - y fracasaste?



6 ¿Has empezado a beber por la mañana, antes de la escuela o trabajo?



7 ¿Te tragas las bebidas de un golpe?



8 ¿Has experimentado alguna vez una pérdida de memoria debido a tu forma de beber?



9 ¿Mientes acerca de tu forma de beber?



10 ¿Te has metido alguna vez en problemas cuando bebes?



11 ¿Te emborrachas cuando bebes, aunque no sea esa tu intención?



12 ¿Te parece una gran hazaña poder aguantar mucho bebiendo?

ANEXO 5

EN LA FOTO OBSERVAMOS QUE TANTO HOMBRES COMO MUJERES ESTÁN INVOLUCRADOS CON EL ALCOHOL



ANEXO 6

CHARLA DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES SOBRE EL ALCOHOLISMO



PINTURA SOBRE UN MUNDO EN EL ALCOHOL Y UNA VIDA SIN ALCOHOL



